

VARHAISLAPSUUDEN
PERHEVÄKIVALTAKOKEMUSTEN JA
EMOTIONAALISEN KALTOINKOHTELUN
VAIKUTUKSET LAPSEN HYVINVOINTIIN JA
KEHITYKSEEN

Auli Huttunen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES





Tekijä(t) Sukunimi, Etunimi HUTTUNEN Auli	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 10.11.2013
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi VARHAISLAPSUUDEN PERHEVÄKIVALTAKOKEMUSTEN JA EMOTIONAALISEN KALTOINKOHTELUN VAIKUTUKSET LAPSEN HYVINVOINTIIN JA KEHITYKSEEN		
Koulutusohjelma Hoitotyö, sairaanhoitaja		
Työn ohjaaja(t) LAANTERÄ Sari RAITIO Katja		
Toimeksiantaja(t) KUHANEN Carita		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Perheväkivallalle altistuminen voi aiheuttaa lapselle monia negatiivisia seurauksia. Mitä nuorempi lapsi on, ja mitä kauemmin altistuminen on kestänyt, sitä voimakkaampia seuraukset ovat. Lapset reagoivat yksilöllisesti perheväkivaltaan ja siihen yhdistyvään emotionaaliseen kaltoinkohteluun. Lapsen käytettävissä olevat suojatekijät suojaavat häntä: Yksikin turvaa antava aikuinen voi estää vahingolliset vaikutukset tai lieventää niitä. Lapsen ja hoitajan välinen kiintymyssuhde häiriintyy perheväkivaltatilanteissa. Häiriintynyt kiintymyssuhde johtaa häiriöihin lapsen kognitiivisessa, sosioemotionaalisisessa ja tunne-elämän kehityksessä ja voi vaikuttaa somaattiseen terveyteen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä viimeisintä tutkimustietoa perheväkivallan vaikutuksista lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. Tavoite on koota tietopaketti hoitotyön opiskelijoille. Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin tutkimuksia tai toteutettuja kirjallisuuskatsauksia Cinahl, PubMed, Medic ja Ebsco Academic Search Elite tietokannoista. Analysoituja tutkimuksia oli 10, joista 2 suomalaisia ja 5 yhdysvaltalaisia, 2 australialaisia ja 1 irlantilainen. Tutkimusartikkelit analysoitiin sisällön analyysillä.</p> <p>Perheväkivallalle altistuminen voi vaikuttaa läpi koko elämän. Perheväkivalta ja emotionaalinen kaltoinkohtelu tai laiminlyönti lisäävät lapsen riskiä saada sekä ulkoisia että sisäisiä ongelmia, jotka oirehtivat vauvaiässä ärtyvyytenä, uniongelmina, ja puheen ja siistiksioppimistaitojen kehitysviiveinä tai taantumisenä. Myöhemmin lapsuudessa ilmenee käytöshäiriöitä, ahdistuneisuutta, masennus- ja traumaoireita sekä somaattisia oireita. Nuoruusiässä uhrit kärsivät huonosta itsetunnosta, masennuksesta, ahdistuksesta, ja he vetäytyvät sosiaalisista kontakteista, ja heillä on lisääntynyttä riskikäyttäytymistä ja itsetuhoisuutta. Perheväkivaltaa kokeneilla aivojen harmaan massan määrä oli pienempi ja aivokuori ohuempi kuin verrokkiryhmällä. Kaksoisvaikutus eli perheväkivalta+ emotionaalinen laiminlyönti lisää lapsen riskiä saada pitkäaikaisia seurauksia.</p> <p>Perheväkivallan tunnistaminen ja sen seurausten tiedostaminen kuuluu hoitotyöntekijöiden ammattitaitoon. Lisätutkimusta tarvitaan auttamiskeinojen kehittämiseksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Perheväkivalta, parisuhdeväkivalta, laiminlyönti, kaltoinkohtelu, emotionaalinen kaltoinkohtelu, kiintymyssuhde, tunnistaminen, väkivallan vaikutukset		
Muut tiedot		



Author(s) HUTTUNEN Auli	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 10.11.2013
	Pages 41	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title The effects of exposure to domestic violence and emotional neglect in early childhood on a child's welfare and development		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) LAANTERÄ Sari RAITIO Katja		
Assigned by KUHANEN Carita		
<p>Abstract</p> <p>Exposure to domestic violence may have many negative consequences from a child's perspective. The younger the child is, and the longer the exposure, the more serious are all the consequences. Children react individually to domestic violence and the related emotional abuse. Certain protective factors can protect them: One protective adult can prevent or mitigate the harmful effects. The quality of attachment between a parent and a child is affected by domestic violence. Inadequate attachment can lead to cognitive, emotional, behavioral and social problems, and may have an impact on physical health.</p> <p>The aim of this thesis was to find the latest research information about the effects of family violence on a child's development and well being, and collect information for nursing students. Studies and literature reviews were search from Cinahl, PubMed, Medic and Academic Search Elite electronic databases. 10 articles were selected: two from Finland, five from the USA, two from Australia and one from Ireland. The articles were analyzed by using qualitative content analysis.</p> <p>Exposure to family violence may have lifelong consequences. Family violence and emotional abuse or neglect increase a child's risk of external and internal problems, which during the infant years manifest themselves as irritability, sleeping disorders and delayed or regressed behavior related to language and toilet training. In later childhood behavioral problems, anxiety, depression and trauma symptoms as well as somatic complaints may appear. During adolescent years the victims suffer from low self-esteem, depression and anxiety. They withdraw from social contacts and their risk behavior and suicidal behavior increases. Adolescents exposed to family violence have less cortical grey matter and reduced cortical thickness. Dual exposure, in other words, emotional abuse and domestic violence, increases the risk of long-term consequences.</p> <p>Recognition of family violence and knowing the consequences belong to the professional skills of nursing staff. Additional research is needed in order to develop new methods to help the victims of family violence.</p>		
Keywords Family violence, Domestic violence, Child abuse, Child neglect, Attachment, Emotional abuse, Impact, Child outcomes		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	2
2 PERHE- JA PARISUHDEVÄKIVALTA.....	4
3 PERHEVÄKIVALLAN JA LAPSEN KALTOINKOHTELUN RISKITEKIJÄT, TUNNISTAMINEN JA VIRANOMAISTEN ILMOITUSVELVOLLISUUS.....	6
4 LAPSEN JA ÄIDIN VÄLINEN KIINTYMYSSUHDE.....	10
5 FYYSISEN JA EMOTIONAALISEN VÄKIVALLAN MERKIT LAPSESSA.....	13
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
8 PERHEVÄKIVALTAKOKEMUSTEN VAIKUTUKSET.....	24
8.1 Vaikutukset vauvoihin ja pikkulapsiin.....	26
8.2 Vaikutukset leikki-ikäisiin.....	27
8.3 Vaikutukset aivoihin.....	28
8.4 Perheväkivallan vaikutukset henkiseen hyvinvointiin myöhemmin lapsuudessa, kouluiässä ja nuoruudessa.....	28
9 POHDINTA.....	32
LÄHTEET.....	38

KUVIOT

KUVIO 1. Perheväkivaltakokemusten seuraukset lapselle.....	31
--	----

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.....	22
---	----

1 JOHDANTO

Perheväkivalta vaikuttaa vahingollisesti lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. Lapsuus-aikana luodaan perusta hyvinvoinnille ja terveelle kehitykselle. Vuonna 1990 voimaan tullessa Yhdistyneiden Kansakuntien Yleissopimuksessa lapsen oikeuksista hyväksyttiin lasten oikeus huolenpitoon, erityiseen suojeluun sekä yhteiskunnallisiin resursseihin sekä osallisuuteen heitä koskevissa asioissa. Suomen lainsäädäntö noudattaa YK:n sopimusta. Lastensuojelulain 1. ja 2. § mukaan lapsella on oikeus virikkeelliseen ja turvalliseen elinympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen turvallisuuteen. Lasten vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lasten hyvinvoinnin ja terveellisen kehityksen turvaavat asenteet, elintavat ja käyttäytymismallit opitaan lapsuus- ja nuoruusvuosien aikana. Hyvinvointia edistäviä toimintamalleja ovat terveelliset elintavat, erityisesti liikunnan ja levon tasapainoinen suhde, päihteettömyys, monipuoliseen ravitsemukseen liittyvä painonhallinta, tasapainoinen mielenterveys ja tunne-elämä sekä harrastukset ja sosiaaliset suhteet. (Lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveys (Skidi – Kids) 2010 – 2013.) Kasvaminen väkivallan ilmapiirissä heikentää lapsen mahdollisuuksia saada osakseen myönteistä vuorovaikutusta ja tukea vanhemmilta. Perheen sisällä esiintyvää väkivaltaa ei aina mielletä väkivallaksi, vaan sillä on katsottu olevan kasvatuksellinen merkitys. Suomalaiset sananlaskut mukailevat Raamattua: ”Joka kurittaa kasvaa, se kunniatta kuolee” tai ”Joka vitsaa säästää, se vihaa lastaan”. Väkivallan käytön on katsottu kuuluvan suomalaisuuteen, eikä sitä ole pidetty ongelmana, johon pitäisi puuttua. (Mykkänen 2007, 8). Poliisin tietoon tulneiden perheväkivalta tapausten määrä on ollut kasvussa vuodesta 1996 alkaen, jolloin tilastointi aloitettiin. Lisääntyminen on suurinta lasten kohdalla. (Salmi, Lehti, Siren, Kivivuori & Aaltonen 2009.)

Suomessa vuosittain noin 61 000 lasta (Tunnista, turvaa ja toimi, 2008, 36) kohtaa väkivaltaa perheessään. Luku on Euroopan korkeimpia. Poliisin tietoon tulee vuosittain noin 2000 lasten pahoinpitelyä. Vuonna 2007 poliisille ilmoitettiin 2014 alle 15-vuotiaisiin lapsiin kohdistuvaa väkivaltarikosta. Niistä fyysisiä väkivallantekoja oli 75 %, seksuaalista väkivaltaa 20 % ja lapsen laiminlyöntiä 5 %. Noin kolmasosa niistä lapsista, jotka ovat nähneet vanhempiensa välistä väkivaltaa, joutuu itse fyysisen väkivallan kohteeksi. (Ensi ja turvakotien liitto). Mitä vakavammin naista on pahoin-

pidelty, sitä suuremmalla todennäköisyydellä myös lapsia pahoinpidellään (Oranen 2012, 222). Perheväkivallan todistajiksi joutuneiden lasten asemaan on kiinnitetty huomiota vasta 1980-luvun puolivälissä, ja 1990-luvun lopulla alettiin kehittää perheväkivallalle altistuneiden lasten auttamis- ja tukimenetelmiä (Oranen 2012, 219.)

Vanhempien välinen väkivalta vaikuttaa aina myös lapseen. Lapsella on suuri vaara joutua itsekin väkivallan kohteeksi, ja väkivallan näkeminen ja sen uhan alla eläminen vaikuttavat lapsen elämään negatiivisesti. Perheväkivaltaan puuttumista on pidetty ongelmallisena, koska silloin tunkeudutaan perhe-elämän yksityisalueelle. Perheen sisällä ongelmaa yritetään salata, eikä apua uskalleta hakea. Näiden syiden varjolla väkivalta on saattanut jatkua pitkäänkin, ja vasta vakavat seuraukset ovat herättäneet terveydenhuollon henkilöstön puuttumaan väkivaltaan. Puuttuminen vasta tässä vaiheessa on kallista yhteiskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan varovaisesti arvioiden kustannukset ovat 91 miljoonaa euroa vuodessa. (Tunnista, turvaa ja toimi 2008, 12). Vuonna 1995 valtio puuttui perheväkivaltaan muuttamalla lainsäädäntöä. Tällöin perheen sisällä tapahtuvasta pahoinpitelystä tuli rikosoikeudellisesti tuomittava rikos. (Rikoslaki 21, 5§). Vuonna 2011 tehdyn lakimuutoksen mukaan alaikäiseen ja läheiseen kohdistetut lievät pahoinpitelyt säädetään virallisen syytteen alaisiksi rikoksiksi, vaikka asianomistaja ei syytettä vaatisikaan. (L 13.5.2011/441). Euroopan neuvoston yleissopimus vuodelta 2011 määrittelee tavoitteeksi perheväkivallan ja naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemisen, siihen puuttumisen ja tuen ja avun järjestämisen väkivallan uhreille. (Oranen 2012, 219). Vastuu lapsen hyvinvoinnista on vanhemmilla, mutta jos he eivät tähän kykene, määrittelee lastensuojelulaki ne toimenpiteet, joihin yhteiskunta voi ryhtyä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Karjalainen, Forsberg & Linnas 2012).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa perheväkivallan seurauksia lapsille, jotka ovat nähneet, kuulleet tai kokeneet vanhempiensa välistä väkivaltaa. Tavoitteena on koota hoitoalan opiskelijoille suunnattu tietopaketti, joka herättää heidän mielenkiintonsa, ja saa heidät tunnistamaan ilmiön ja hankkimaan siitä lisätietoa.

2 PERHE- JA PARISUHDEVÄKIVALTA

Maailman terveysjärjestö WHO on raportissaan Väkipalta ja terveys maailmassa 2005 määritellyt **väkipallan** olevan fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista. Väkipalta kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön. Väkipalta johtaa tai voi johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen.

Väkipallaa on myös sellainen toiminta, joka ei välttämättä aiheuta vammautumista tai kuolemaa, mutta aiheuttaa räsitusaa yksilöille, perheille, yhteisöille tai sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle. Väkipallan seurauksena voi olla fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia, välittömiä tai piileviä, ja ne voivat kestää vuosia väkipallan päättymisen jälkeen. (Väkipalta ja terveys maailmassa 2005. 21 – 22.)

Perhe- ja parisuhdeväkipalta (eli lähisuhdeväkipalta) on perheenjäsenten ja lähisuhteessa elävien välistä ja yleensä kodeissa tapahtuvaa väkipallaa, joka sisältää uhkaa tai tekoja, jotka voivat aiheuttaa vammoja, kuoleman, psyykkisiä ongelmia, kehityshäiriöitä, tai taloudellista vapauden tai ihmisarvon riistoa. (Väkipalta ja terveys maailmassa 2005, 23). Perheväkipalta liittyy perhesuhteisiin ja niiden toimintaan, ja lapset ovat mukana kokemassa tai todistamassa kotona tapahtuvaa väkipallaa. Parisuhdeväkipalta on kahden aikuisen välistä väkipallaa, mutta siihen saattaa liittyä myös lapsiin kohdistuvaa väkipallaa, sisarusten välistä väkipallaa tai lapsen aikuiseen kohdistamaa väkipallaa. (Oranen 2012, 218).

Kun väkipalta tapahtuu perheessä, käytetään käsitteitä perheväkipalta (family violence), kotiväkipalta (domestic violence), parisuhdeväkipalta (spouse maltreatment), naisiin tai vaimoon kohdistuva väkipalta (women or wife abuse, intiimi parisuhdeväkipalta (IPV, intimate partner violence). Kun väkipalta kohdistuu lapseen, käytetään käsitettä lapsen fyysinen pahoinpitely (child abuse). Laajempi käsite, joka pitää sisällään myös lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tai laiminlyönnin, on lapsen kaltoinkohdeltu (child maltreatment). (Oranen 2012, 218.)

Sosiaali- ja terveysministeriön opas ”Kenelle lyönnit kuuluvat” (2005:7, 3) kertoo väkivaltaa esiintyvän kaikissa sosiaaliluokissa ja kaikissa kulttuureissa. Kohteeksi voi joutua kuka tahansa. Tekijä voi olla puoliso, entinen puoliso, lapsi, muu perheenjäsen, sukulainen tai tuttava. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan muotoja ovat fyysinen, henkinen, hengellinen ja seksuaalinen väkivalta, sekä omaisuuteen kohdistuva tai taloudellinen väkivalta, tai väkivallalla uhkaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö on 2008 julkaistussa lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suosituksessa ”Tunnista, turvaa ja toimi” täydentänyt listaa lisäämällä siihen kunniaväkivallan, tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen sekä hoidon ja huolenpidon laiminlyömiseen. (Tunnista, turvaa ja toimi 2008, 17 – 18).

Väkivaltaa käyttävän tarkoituksena on pelotella, alistaa, nöyryyttää ja vahingoittaa. Väkivallan käyttäjä käyttää valtaa väärin ja kontrolloi ja manipuloi sen avulla toista ihmistä pyrkien vaikuttamaan hänen ajatuksiinsa, tunteisiinsa ja käyttäytymiseensä. (Perttu & Kaselitz 2006, 14).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset: Tunnista, turvaa ja toimi (2008, 17 – 18), jossa määritellään väkivallan muodot:

Fyysinen väkivalta Väkivallalla uhkaaminen, lyöminen, tukistaminen, läpsiminen, potkiminen, töniminen, kuristaminen ja terä- tai ampuma-aseen käyttö.

Henkinen väkivalta Pelottelu, vähättely, nöyryyttäminen, nimittely, mitätöinti, eristäminen, kontrollointi ja sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen.

Hengellinen väkivalta Henkinen väkivalta, johon liittyy uskonnollinen ulottuvuus.

Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö Raiskaus, sukupuoliyhteyden tai seksuaalisen kanssakäymisen eri muotoihin pakottaminen ja inesti.

Kunniaväkivalta Perheen tai suvun piirissä tapahtuva kunniannormien puolustamiseen liittyvä ihmisoikeuksia rikkova väkivalta.

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus.

Taloudellinen väkivalta Rahan käytön kontrollointi, kiristäminen ja toisen rahojen ottaminen omaan käyttöön.

Hoidon ja huolenpidon laiminlyönti Kovaotteiset hoitotoimet ja fyysisten tai psyykkisten perustarpeiden laiminlyönti.

Kemiallinen väkivalta 1) Aktiivinen kemiallinen väkivalta: Lapselle annetaan hänelle tarpeettomia lääkkeitä tai päihteitä. Myös alkoholin ostaminen alaikäiselle voidaan luokitella tähän. 2) Passiivinen kemiallinen väkivalta: Lapselle ei anneta hänen tarvitsemiaan lääkkeitä tai hänelle määrättyä ruokavaliota ei noudateta.

Rakenteellinen väkivalta Hierarkia, jossa joillakin yksilöillä tai ryhmillä on oikeus alistaa ja määräillä muita ihmisiä heidän tarpeistaan, tunteistaan ja oikeuksistaan piittaamatta. Lapsen oikeuksien ja kehitysmahdollisuuksien huomiotta jättämistä.

Orasen (2012,217) mukaan **väkivalta on helposti kumuloituvaa niin, että sen eri muodot esiintyvät yhdessä.** Vanhempien välinen väkivalta lisää lapseen kohdistuvan väkivallan todennäköisyyttä. Jopa 30 – 60 %:ssa tapauksista perheväkivaltaan liittyi lasten kaltoinkohtelua.

3 PERHEVÄKIVALLAN JA LAPSEN KALTOINKOHTELUN RISKITEKIJÄT, TUNNISTAMINEN JA VIRANOMAISTEN ILMOITUSVELVOLLISUUS

Pikkulapsen kaltoinkohtelun varhainen tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää, koska vauvavaihe on tärkeä lapsen kehityksen kannalta. Vauvan ruumiinjärjestelmät eivät ole vielä kehittyneet, ja ovat herkkiä vaurioitumiselle, esimerkiksi aivojen toiminnallinen kehitys on vielä kesken. (Gerhardt, 2007, 31). Vauva tarvitsee selviytyäkseen jatkuvaa hoivaa. Vanhempien tulee tiedostaa tämä, ja olla riittävän herkkiä huomaamaan vauvan tarpeet.

Hoitohenkilökunnan mahdollisuus tunnistaa riskitekijät perustuu kysymiseen ja avoimeen keskusteluun lapsen vanhempien kanssa. Pikkulapsen kaltoinkohtelun riskin tunnistaminen edellyttää vanhempien hyvin/pahoinvoinnin ja toimintakyvyn arviointia: Kuinka vanhemmat fyysisesti hoitavat lasta tai antavat hänelle hoivaa ja läheisyyttä? Kuinka vanhemmat suhtautuvat lapseen puhuessaan hänestä? Ilmeneekö kielteisyyttä tai vihamielisyyttä? Millainen käsitys vanhemmilla on lapsen tarpeista? (Mäntymaa & Puura 2009, 709.) Lapsen riskejä joutua pahoinpitelyyn tai kaltoinkohtelun uhriksi voidaan tarkastella eri näkökulmista.

Hoitotyön suosituksessa ”Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen” (Paavilainen & Flinck 2008) listataan joukko riskitekijöitä.

1. Lapsen ja hänen käyttäytymiseensä liittyvät riskitekijät:
 - Raskauteen ja synnytykseen liittyvät komplikaatiot: ennenaikainen synnytys
 - lapsen pienikokoisuus, lapsen vammaisuus, heikko kielellinen kehitys, lapsen alhainen ikä
 - lapsen käyttäytymisongelmat, itkuisuus, ärsyttävyys (huono käyttäytyminen, uhma, tottelemattomuus, loukkaa vanhempansa, ei täytä odotuksia)
 - lapsen ravistelun riskejä: keskosuus, kaksosuus, poika-sukupuoli, itkuisuus
2. Vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä liittyvät riskitekijät:
 - Päihteiden käyttö, vähäinen osallistuminen lapsen hoitamiseen, tunnekylmyys, vakava sairaus, tupakointi, rikollinen tausta, alhainen koulutus, vanhempien nuori ikä
3. Perhetilanteeseen liittyviä riskitekijöitä:
 - Monilapsisuus, pienet tulot, huono sosiaalinen tilanne, työttömyys
 - Perheen aiempi lastensuojelutausta, perheväkivalta, perheen stressi tai kriisi, riitely, yhteenkuuluvuuden tunteen puuttuminen, lapsen ja vanhempien vähäinen vuorovaikutus
 - Vanhempien haluttomuus keskustella terveydenhuollon työntekijöiden kanssa, perheen eristäytyminen tai syrjäytyminen, riippuvuus hyvinvointipalveluista, sosiaalisen tuen puute, puutteelliset empatiataidot

Oranen (2012, 222) viittaa Margolinin työryhmän tutkimukseen, jossa todetaan alttiuden pahoinpidellä lasta olevan yhteydessä vanhempien alhaiseen turhaumasietokykyyn, taipumukseen reagoida voimakkaasti ahdistavissa ja uhkaavissa tilanteissa, emotionaaliseen epävakaisuuteen ja hitaaseen rauhoittumiseen kuohuttavan tilanteen jälkeen. Erityisesti miehillä hylätyksi ja torjutuksi tulemisen pelko, ärtyvyys ja ylireagointi ovat yhteydessä väkivaltaan sekä naisia että lapsia kohtaan.

Väkivaltaa kohtaavat naiset ovat ylivirittyneitä, ärtyviä ja uupuneita. He toimivat lapsen hoitajina epäjohdonmukaisesti, ja käyttävät väkivaltaa ja kovakouraista kuritusta kasvatustapahtumana, eivätkä omalta väsymykseltään tunnista vauvan tarpeita.

Mikään yksittäinen merkki tai riskitekijä ei riitä johtopäätösten tekemiseen, vaan perheen kokonaistilanne tulee ottaa huomioon. Riskitekijöiden kasaantuminen lisää lapsen kohdistuvan kaltoinkohtelun riskiä. Riskitekijöiden määrän ja laadun tietäminen helpottaa kaltoinkohtelun tunnistamista. (Paavilainen & Flinck 2008.)

Tunnistaminen ja varhainen puuttuminen

Jotta tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ovat mahdollisia, tulee hoitohenkilöstöllä olla riittävät tiedot ja taidot kaltoinkohtelun ja pahoinpitelyn tunnistamiseen. Heidän tulee tietää lapsen normaaliin kehitykseen kuuluvat piirteet, jotta he voivat vertailla havaintojaan ja oppia tunnistamaan väkivallasta kertovat merkit ja oireet. Lapsen oireet voivat olla merkki jostakin muusta, esimerkiksi fyysisestä sairaudesta, tai lapsi ei oirehdi lainkaan, vaikka altistuu väkivallalle. Laiminlyönnin tai henkisen kaltoinkohtelun tunnistaminen on erityisen vaikeaa, koska siitä ei jää näkyviä merkkejä, lapsi ei heti oirehdi, eikä hän osaa viestiä kokemuksistaan. Jos hoitajalle syntyy epäily, että lapsi joutuu kokemaan, näkemään tai kuulemaan väkivaltaa tai laiminlyöntiä, tulee hoitajan ottaa vakavasti epäilyksensä, ja alkaa selvittää asiaa. Aiheena pahoinpitely- tai kaltoinkohtelu on tunteita herättävä, arka ja pelottava. Tämä voi olla yksi syy, miksi hoitajilla ei aina ole uskallusta puuttua ja toimia ajoissa, vaan he odottavat jotakin konkreettista tapahtuvaksi. (Söderholm & Politi 2012, 76 - 78.)

Jyväskylän yliopistossa tehdyn tutkimuksen (Virkki, Notko, Laitila, Holma & Mäntysaari 2011) mukaan erikoissairaanhoidon **hoitohenkilökunta perustelee puuttumattomuutta neljällä perusteella:**

- 1) medikaalinen kehys: Väkivalta ei kuulu erikoissairaanhoidon.
- 2) käytännöllinen kehys: Ei mahdollisuuksia, työvälineitä tai rakenteita ”Emme ehdi”.
- 3) individualistinen kehys: Väkivalta on yksityisasia.
- 4) psykologinen kehys: pelko potilaan uudelleen traumatisoitumisesta tai turvallisuuden vaarantumisesta.

Väkivaltaan puuttumista edesauttaa:

- 1) terveyden edistäminen: Puuttuminen kuuluu työhön ja se edistää potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia.

- 2) oikeutettu puuttuminen: perusteet, työvälineet ja käytännöt ovat olemassa, oikeus väkivalta interventioon.
- 3) prosessin käynnistäminen: Ymmärrys väkivallan vaikutuksista ja omasta osuudesta väkivallan vastaisessa työssä, eettinen velvollisuus prosessin käynnistämiseen.

Ilmoitusvelvollisuus

Neuvolan terveydenhoitajilla ja lääkäreillä on läheinen kosketus vauvaan ja hänen vanhempia, ja siten heillä on mahdollisuus tunnistaa puutteet vauvan hoidossa ja puuttua siihen tarvittaessa. Kuntien sosiaali- ja terveystoimelle annetuissa lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suosituksissa (Tunnista, turvaa ja toimi, 2008, 25) todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollonhenkilöstön on tiedostettava ja tunnistettava lapsiin kohdistuvan väkivallan riskitekijät ja merkit. Heillä on lastensuojelulain perusteella velvollisuus puuttua varhain perheen tilanteeseen, jos siinä ilmenee väkivaltaisuutta, lasten kaltoinkohtelua tai hyväksikäyttöä tai jos lapsi joutuu väkivallan välikappaleeksi esimerkiksi ero- ja huoltajuuskiistoissa. Lastensuojeluilmoituksen tekeminen on tarpeen silloin kun lapsi joutuu näkemään tai kuulemaan väkivaltaa, koska se vaikuttaa lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin, traumatisoi häntä ja edellytykset turvalliseen kasvuun ja kehitykseen vaarantuvat. (Notko, Holma, Husso, Virkki, Laitila, Merikanto & Mäntysaari 2011, 1604). Lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuus (LSL 25§) koskee esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen, sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen tuottajien palveluksessa olevia henkilöitä. Jos he saavat tietää lapsesta, joka on ilmeisesti lastensuojelun tarpeessa, on heidän tehtävä ilmoitus sosiaalilautakunnalle tai sosiaali- ja terveyslautakunnalle, jonka jälkeen sosiaalityöntekijä tai lastensuojelun työntekijä arvioi lastensuojelun tarpeen. Kuka tahansa voi tehdä ilmoituksen, mutta velvollisuutta siihen ei ole. Jotta lastensuojelua tarvitsevat lapset löytyvät ajoissa, tulee hoitohenkilöstön tunnistaa riskit ja ne merkit, jotka viittaavat lasten kaltoinkohteluun.

4 LAPSEN JA ÄIDIN VÄLINEN KIINTYMYSSUHDE

Pysyvät ja turvalliset vuorovaikutussuhteet ja elinympäristö ovat merkityksellisiä lapsen terveelliselle kehitykselle. John Bowlby kehitti kiintymyssuhdeteorian, joka tutki häiriöitä lasten kiintymyssuhteessa. Bowlbyn työtä jatkaneet tutkijat ovat laajentaneet teoriaa, joka auttaa ymmärtämään, miksi ihmiset pyrkivät luomaan vahvoja, valikoivia ja kestäviä siteitä toisiinsa ja miten ja miksi ihmissuhteiden katkeaminen tai häiriintyminen aiheuttaa ahdistusta ja haittaa varsinkin lasten kehitystä. (Sinkkonen 2011, 13).

Kiintymyssuhde on lapsen ja vanhemman välinen tunnesuhde, jonka laatu on yhteydessä lapsen ja vanhemman välisten toistuvien vuorovaikutuskokemusten laatuun. Lapsi pyrkii oppimaan uusia asioita ja käyttää ensisijaishoitajaa (useimmiten äiti) turvana, josta käsin voi tutkia ympäristöään. (Hautamäki 2001,18). Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vanhemman ja vauvan välistä viestintää syntymästä noin 1 – 2 vuoden ikään. (Pesonen 2010, 515).

Varhaiset tunnekokemukset ovat tärkeitä kehitykselle. Hyvä vuorovaikutus lapsen ja äidin välillä suojaa ja estää haitallisia muutoksia vahingollisissa tilanteissa. (Mäntymä ym. 2003, 462, Glaser 2000 mukaan) ja suojaa lasta stressiltä.

Vauvalla on jo syntyessään biologinen vaisto, joka ohjaa häntä kohti hoitajaa, jonka uskoo vähentävän epämukavuutta ja palauttavan mielen tasapainon. Tämä kiintymishahmo on useimmiten äiti tai isä tai muu ensisijainen hoitaja. (Glaser 2000, 84). Vauva viestii käyttäytymisellään hoitajalle, ja odottaa saavansa vastetta viestilleen. Vauva esimerkiksi itkee, suuntautuu kohti hoitajaa, ottaa katsekontaktia, hymyilee, takertuu ja jokeltelee. Se, onko vanhemman vastaus vauvan viesteihin oikeanlainen, oikea aikainen ja johdonmukainen, vaikuttaa siihen, millaiseksi kiintymyssuhde kehittyy. (Hautamäki 2001, 37 – 38). Vauvalle kehittyy ensimmäisen ikävuoden aikana turvallinen kiintymyssuhde, jos vanhempi vastaa hänen tarpeisiinsa ja tunteisiinsa luotettavasti. (Pesonen 2010, 515). Mary Ainsworthin tutkijaryhmä (1978) havaitsi kolme strategiaa, jotka lapsi kehittää pyrkiäkseen pitämään yllä kiintymyssuhdetta hoitajaansa. Hautamäki (2001, 35 – 38) ja Sinkkonen (2012, 274 – 275) kuvaavat näitä strategioita näin:

1) Luottavaiset, turvallisen kiintymyssuhteen omaavat lapset. He luottavat äitinsä

läsnäoloon ja tietävät saavansa häneltä turvaa. Äiti vastaa lapsen viesteihin nopeasti, johdonmukaisesti ja asianmukaisesti.

2) Turvattomasti kiintyneet – välttelevät lapset. Äiti ei ole turva, eikä vastaa viesteihin johdonmukaisesti. Lapsi säätelee läheisyyttään omaan vanhempaansa, sekä omaa käyttäytymistään, vaimentaen, vähentäen tai muuttuen ylimyönteiseksi tai korostaen omaa tunneilmaisuaan. Hän ei hae turvaa äidistä, koska tietää, ettei sitä saa. Voimakkaammalla tunneilmaisulla hän saattaa saada äidin huomion. Välttelevästi kiinnittynyt lapsi ei ilmaise tunteitaan tai tarpeitaan, koska se saattaa johtaa hoitajan tyytymättömyyteen.

3) Turvattomasti kiintyneet – ristiriitaiset ja vastahankaiset lapset. Äidit toimivat epäjohdonmukaisesti, eikä lapsi opi toimintamallia, koska äidin vuorovaikutustavat ovat monimutkaisia ja vaikeasti ennakoitavia. Ristiriitaisesti kiinnittyneet lapset käyttävät aggressiota vuorovaikutuksessa, ja hakevat huomiota arvaamattomalla käytöksellä.

Se, millaiseksi varhainen vuorovaikutussuhde ja kiintymyssuhde kehittyvät, vaikuttavat lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen: aivojen toiminnalliseen kehitykseen, ja sitä kautta toimintamallien muodostumiseen, mielen kehitykseen, kognitiiviseen kehitykseen, sosioemotionaaliseen kehitykseen, tunne-elämän kehitykseen ja somaattiseen terveyteen. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003, 459 - 465; Leijala 2008.)

Häiriöt kiintymyssuhteessa / vuorovaikutussuhteessa

Vauvan ensimmäiset elinvuodet ovat herkkyyuskautta, jolloin vuorovaikutussuhteen laatu heijastuu koko tulevaan kehitykseen. Häiriötilojen tunnistaminen ja niihin puuttuminen vaikuttaa ratkaisevasti lapsen tulevaisuuteen. Varhainen vuorovaikutussuhde on aina häiriintynyt silloin, kun vauva on joutunut emotionaalisen laiminlyönnin tai muun kaltoinkohtelun uhriksi. (Mäkelä & Salo 2012, 260.)

Varhaisen vuorovaikutuksen häiriintymiseen voivat johtaa ongelmat kiintymyssuhteessa, äidin ja/tai vauvan masennus, emotionaalinen laiminlyönti, pahoinpitelevä vanhempi tai traumaattiset kokemukset. (Leijala 2008).

Kun vuorovaikutus lapsen ja äidin välillä on häiriintynyt esimerkiksi äidin masennuksen vuoksi, on se uhka lapsen terveelle kehitykselle. Lapsella on suurentunut riski sairastua masennukseen tai muunlaisiin psyykkisiin häiriöihin. Äidin raskauden aikai-

nen masennus, varsinkin jos se liittyy sosiaalisen tuen vähäisyyteen tai päihteiden käyttöön, aiheuttaa myös lapselle masentuneisuuteen viittaavia fysiologisia piirteitä ja käyttäytymistä. (Luoma & Tamminen 2007, 4094.) Pesonen (2010, 516) viittaa tutkimukseen (Field ym. 1990), jossa havaittiin masentuneiden äitien olevan poissaolevia noin viidesosan ajasta, jonka he viettivät vauvansa kanssa. Vaikka äidit yrittivät hakea vauvan huomiota, eivät vauvat halunneet leikkiä, vaan protestoivat ja vetäytyivät vuorovaikutuksesta. Liika aktiivisuus äidin puolelta johti myös vauvan vetäytymiseen. Synä vauvan käytökseen tutkijat pitivät vanhemman myöhästynyttä vastetta tai positiivisten tunteiden vähäisyyttä. Kun masentunut vanhempi jättää useasti vastaamatta vauvan tarpeisiin, vauva ei enää viestitä omista tiloistaan ja odotuksistaan. (Mäkelä & Salo 2012, 261.) Pesonen (2010, 518) viittaa Tronickin (2003) tutkimukseen, jossa todetaan jo kaksiviikkoisten vauvojen reagoivan vuorovaikutushäiriöihin, ja vauvojen kyky houkutella äiti vuorovaikutukseen on hyvin kehittynyt jo viiden kuukauden ikäisellä vauvalla.

Lapsi kiintyy vanhempaan tai hoitavaan aikuiseen, vaikka tämä vastaa hänen tarpeisiinsa kylmästi tai kaltoinkohtelee lasta. Kiintymys kaltoinkohtelevaan hoitajaan luo sisäisen ristiriidan, joka on tuhoisaa lapsen kehitykselle. Vakavasti häiriintynyttä kiintymyssuhdetta kutsutaan disorganisoituneeksi eli hajanaiseksi. Disorganisoitunut kiintymysmalli kehittyy suurelle osalle kaltoinkohtelua kokeneista lapsista yhden vuoden ikään mennessä. (Mäkelä & Salo 2012, 261.)

Häiriintynyt emotionaalinen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen tunnesäätelyn kehitykseen. Lapset tunnistavat negatiiviset tunnetilat huonommin, ovat herkkiä aggressiivisille ärsykkeille ja ilmaisevat enemmän kiukkua ja vähemmän positiivisia tunteita. Vanhempien voimakkaalle suuttumukselle altistuneet lapset luovat oman käyttäytymismallin, jota kutsutaan pakonomaiseksi sopeutumiseksi tai tottelevaisuudeksi. Tällöin lapsi vaikuttaa yhteistyökykyiseltä tai oireettomalta, koska hän ei vastusta, mutta hän on ilmeetön, jähmettynyt tai pelokas, ja hän alistuu vanhemman tahtoon. Lapsi ei leiki, eikä kokeile omia rajojaan. (Mäkelä & Salo 2010, 263.)

5 FYYSISEN JA EMOTIONAALISEN VÄKIVALLAN MERKIT LAPSESSA

Perheväkivallan muodot ovat helposti kumuloituvia, ja fyysinen, emotionaalinen ja seksuaalinen väkivalta esiintyvät usein yhdessä. Siksi kaikkien väkivaltamuotojen tunnistaminen on tärkeää, jotta emotionaalinen kaltoinkohtelu tunnistetaan.

Fyysinen pahoinpitely on ruumiillista väkivaltaa, jonka tarkoituksena on aiheuttaa kipua, ja joka vahingoittaa terveyttä. Lapseen kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa ovat fyysinen kurittaminen ja pahoinpitely, esimerkiksi lyöminen, potkiminen, ravistelu, polttaminen, tukistaminen, töniminen, läpsiminen ja repiminen tai lapsen huumaiminen kemiallisilla aineilla, tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Kuritusväkivalta, joka ei aiheuta näkyviä vammoja, mutta joka aiheuttaa lapselle kipua tai epämukavan olon, luokitellaan myös väkivallaksi. (Tupola, Kivitie-Kallio, Kallio & Söderholm 2012, 100). Noin kolmannes suomalaisista vanhemmista hyväksyy ruumiillisen kurituksen kasvatusmenetelmänä. (Lastensuojelun Keskusliitto).

Fyysiseksi väkivallaksi katsotaan myös kodin ja henkilökohtaisten tavaroiden rikkominen tai tärvely. (Nettiturvakoti.)

Lapsi saattaa joutua väkivallan kohteeksi vahingossa, hänen yrittäessään puolustaa väkivallan uhria. Jo 1 – 2-vuotiaat lapset reagoivat aikuisten väliseen väkivaltaan, ja yrittävät vaikuttaa siihen. Joskus lapset joutuvat uhreiksi, koska heitä käytetään suojakilpenä aikuisten välillä. (Oranen 2012, 222.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle annetuissa suosituksissa todetaan pahoinpitelyllä olevan pitkän aikavälin vaikutuksia lapseen. Osa seurauksista tulee ilmi vasta vuosien kuluttua lapsen saavuttaessa tietyn kypsyysasteen. Fyysiset, emotionaaliset ja käyttäytymishäiriöt vaihtelevat riippuen siitä, mikä lapsen kehitysvaihe oli teon tapahtuessa, sekä teon vakavuudesta, tekijän ja lapsen välisestä suhteesta, pahoinpitelyn tai hyväksikäytön kestosta ja muista ympäristötekijöistä. (Väkivalta ja terveys maailmassa 2002. 90 – 91)

Lastensuojelun käsikirjassa (Sosiaaliportti) listataan väkivallan seurauksia lapselle.

Ruumiillinen kuritus ja lasten pahoinpitely

- 1) voivat aiheuttaa vakavia vammoja, jopa kuoleman.
- 2) vaikeuttavat lasten psyykkistä ja sosiaalista kehitystä
- 3) antavat lapsille väkivaltaisen käyttäytymismallin
- 4) herättävät pelkoa, vihaa ja epäluottamusta
- 5) eivät edistä normien sisäistämistä
- 6) saavat lapset riippuvaisiksi ulkoisesta kontrollista

Epäjohdonmukainen kasvatus, jossa ajoittain sallitaan mitä tahansa yhdistettynä oikeelliseen ja odottamattomaan väkivaltaan, on lapselle vaurioittavin yhdistelmä.

Fyysisen pahoinpitelyn merkkejä

Pahoinpitelyvammojen varhainen tunnistaminen on tärkeää, koska jatkuessaan väkivalta usein raaistuu. Emotionaalisen laiminlyönnin katsotaan olevan läsnä lähes kaikissa muissa pahoinpitelyn / kaltoinkohtelun muodoissa. Fyysiseen pahoinpitelyyn liittyy aina emotionaalista kaltoinkohtelua. (Söderholm, Politi 2012, 80) Kun lapsen vammalöydökset viittaavat puutteelliseen hoivaan tai valvontaan, tai vanhempien antamat tiedot vamman synnystä ovat ristiriidassa löydösten kanssa, tai hoitoa haetaan viiveellä tai ei lainkaan, tulee ottaa huomioon mahdollisuus pahoinpitelystä. Mitä nuorempi lapsi on, sitä todennäköisemmin lapsen murtumavamma, mustelma tai kallovamma on tuottamuksellinen. (Tupola ym. 2012, 99)

Tupola ym. (2012, 107) listaavat **ohjeelliset vammakriteerit**, joiden perusteella tulee käynnistää pahoinpitelytutkimus:

- Alle 1-vuotiaiden lasten luunmurtumat
- Alle 5-vuotiaiden kylkiluunmurtumat, olkaluun diafyysin murtumat, lapaluun murtumat, nikamamurtumat
- Kallonmurtumat, joissa
 - * on liitännäisenä kallonsisäinen vamma (aivoruhje, verenvuoto ym.)
 - * murtumarako on > 1 mm
 - * murtuma on pirstaleinen
 - * murtuma on molemminpuolinen

- * murtuma sijaitsee takaraivolla
- Epäily aiheutetusta aivovammasta
- * ravistelusta syntyneet vammat (aivojen kovakalvon alaiset vuodot, silmä-
pohjavuodot tai kummatkin)
- Kaikki tarkkarajaiset tai kuuman esineen aiheuttamat palovammat
- Mustelmat tai pinnalliset vammat, joiden sijainti ei vastaa lapsen liikunnallista kehitysvaihetta
- * selän, niskan, kasvojen, pakaroiden sekä reisien taka- ja sisäpinnan mustel-
mat / jäljet
- *parilliset nipistelymustelmat
- *esineiden aiheuttamat tarkkarajaiset jäljet tai mustelmat
- Epäily kemiallisesta pahoinpitelystä
- Kaikki muutkin kaikenikäisten lasten murtumat ja vammat, joissa anamneesin
ja vammalöydöksen kesken on ristiriita tai joissa pahoinpitely etiologia on
mahdollinen.

Muita fyysisen pahoinpitelyn merkkejä ovat toistuvat vammat, jotka eivät vastaa vanhempien antamaa kuvausta tapahtumasta, hoitamaton ulkonäkö, lapsen paino ja pituus eivät lisäännä normaalin kasvukäyrän mukaisesti, toistuvat vatsakivut, päänsärky, hiljaisuus, alakuloisuus, ero-ahdistus, lisääntynyt aggressiivisuus ja muuttunut käytös. (Oranen & Keränen 2006, 66; Baker, Jaffe & Ashbourne 2002, 9). Pahimmas-
sa tapauksessa lapsi kärsii trauman jälkeisestä stressihäiriöstä PTSD (post-traumatic stress disorder). (Oranen 2012, 224). Orasen mukaan traumaperäisen stressihäiriön oireita lapsilla ovat mieleen tunkeutuvat muistikuvat tapahtumista ja painajaisunet. Lapset saattavat toistaa tapahtumia leikeissään. Heidän vireystilansa on kohonnut, he ovat ärtyisiä ja voivat saada voimakkaita raivokohtauksia. Uni- ja valverytmi on häiriintynyt. Osa lapsista pyrkii välttämään ajatuksia ja tunteita, jotka liittyvät tapahtumiin. Lasten oireet ovat epämääräisempiä kuin aikuisilla, mutta jo yksivuotiailla on

havaittu traumaoireita. Pitkään jatkuneen stressitilan on todettu aiheuttavan neurobiologisia muutoksia aivoissa. (Glaser 2000, 97). Tällaisia muutoksia ovat kortisolitason muutokset, hippokampuksen tilavuuden pieneneminen, katekoliamiinin lisääntynyt erityis, korkeampi noradrenaliini- ja dopamiinieritys, mantelitumakkeen ja anteriorisen limbisen alueen kehityshäiriöt. (Glaser 2000, 91 – 110; Mäntymaa ym. 2003.)

Passiivisen fyysisen väkivallan eli laiminlyönnin merkkejä

Laiminlyönnin merkit vaihtelevat lapsen iän ja kehitystason mukaan, laiminlyönnin syyn, muodon ja keston mukaan niin, etteivät merkit ole selkeästi tunnistettavissa. Vanhemmat voivat laiminlyödä lapsen hoidon tietoisesti tai olosuhteiden takia. Vanhemmilla voi olla puutteelliset tiedot, päihdeongelma, mielenterveyden ongelma, parisuhdeväkivaltaa, stressiä, taloudellisia ongelmia tai sosiaalisen tuen puutetta. Tilanteeseen tulee puuttua syistä huolimatta, koska laiminlyönti vaarantaa lapsen sekä fyysisen että psyykkisen terveyden. Vakava laiminlyönti voi pienillä lapsilla johtaa kuolemaan. Tällöin kuoleman syynä on aliravitsemus, elektrolyyttihäiriö, hypotermia, infektio tai suojelun ja valvonnan puute. (Söderholm & Politi 2012, 88.) Sen määrittäminen, onko kyseessä satunnainen vahinko vai pahoinpitely ei ole helppoa. Jos ongelma toistuu tai on jatkuvaa, on tutkittava laiminlyönnin mahdollisuus. (Sosiaaliporssi.)

Imeväis- ja leikki-ikäisillä lapsilla laiminlyönnin merkkejä ovat:

- Puutteellinen hygienia, ja siitä johtuva laajalle levinnyt vaippaihottuma
- Lapsen vaatteet ovat likaiset ja hän haisee, vaippoja ei vaihdeta
- Lapsi on puettu olosuhteisiin nähden väärin (liian vähän / paljon vaatteita)
- Huono hammashygienia (laaja karieshoidon tarve pienellä lapsella)
- Ruokailun epäsäännöllisyys, vähäisyys tai ylensyöttäminen, ravinnon yksipuolisuus, ruoka liian kuumaa, tuttipulloja ei pestä
- Epäsäännöllinen unirytm, liian vähän unta, väkisin nukuttaminen
- Lapsi jätetään yksin ilman valvontaa, tai suljetaan esimerkiksi komeroon
- Lasta ei käytetä säännöllisesti neuvola- tai lääkärintarkastuksissa, eikä hänelle haeta lääketieteellistä apua tarvittaessa
- Lapsen altistuminen huumeille ja ympäristön vaaroille

- Hoidon yleinen epäjohtonmukaisuus, epäsäännöllinen elämänrytmi ja vanhempien kyvyttömyys ymmärtää lapsen tarpeita. (Ylä-Pirkanmaan lastensuojelun kehittämishanke; Sosiaaliportti; Henttonen 2009, 13 – 14, 18; Koskinen, Alapulli & Pietilä 2012, 182; Söderholm & Politi 2012, 81 - 82.)

Henkisen eli emotionaalisen väkivallan merkkejä

Henkisen kaltoinkohtelun tunnistaminen on vaikeaa, koska se ei näy päällepäin, vaan vaikuttaa lapsen tunnetasolla. Henkinen kaltoinkohtelu voi olla tahatonta (laiminlyönti) tai tahallista. Rajan vetäminen näiden muotojen välille on vaikeaa. Henkisesti kaltoinkohdeltu lapsi ei ole saanut osakseen hyväksyntää tai arvostusta, lapsi ja hänen tarpeensa torjutaan, lasta nöyryytetään, halveksutaan ja pelotellaan. Lapsi voidaan eristää, jättää yksin, eikä hän ole kokenut tulleen rakastetuksi vanhempiensa taholta. Lapsi kokee perheessään toistuvia loukkauksia ja hänen itsetuntonsa ja itseluottamuksensa kärsii. (Söderholm & Politi 2012, 80). Vauvaikäisen emotionaalista kaltoinkohtelua on esimerkiksi vauvan yksinjättäminen, hänen tunteisiinsa vastamatta jättäminen tai vauvalle huutaminen eli lapsi jätetään ilman hoivaa, rakkautta ja huolenpitoa. (Henttonen 2009, 15).

Perheväkivallan näkeminen tai kuuleminen voi vahingoittaa lasta ja aiheuttaa hänelle traumakokemuksia ja stressiä. Usein vanhemmat kuvittelevat, ettei lapsi ole tietoinen vanhempien välisestä väkivallasta, mutta tutkimukset osoittavat, että lapset tietävät siitä lähes aina tai tietävät enemmän kuin vanhemmat haluavat uskoa (Oranen 2006, 3449, Oranen 2012, 221). Vanhemmat ajoittavat riitelyn yöaikaan ajatellen lasten nukkuvan, mutta lapset yleensä heräävät riitelyn ääniin. Öiset äänet pimeydessä saavat heidät pelokkaiksi, ja heidän mielikuvituksensa tuottaa lisää pelonaiheita. Lapsi alkaa pelätä yötä, pimeää ja mörköjä. (Keränen 2001, 136.) Vanhempien on todettu joskus aktiivisesti torjuvan tietoisuuden siitä, että lapset ovat olleet läsnä todistamassa väkivaltaa (Oranen 2012, 221) tai vanhemmat uskovat lapsen unohtavan kokemansa. (Oranen & Keränen 2006, 63). Väkivalta jättää merkkejä kotiin tai kodin ilmapiiri muuttuu ahdistavaksi ja pelottavaksi. Lapset osaavat päätellä tapahtumia ja oppivat ennakoimaan tulevaa tarkkailemalla vanhempien äänensävyjä, eleitä ja ilmeitä. (Keränen 2010). Lapset aistivat jännittyneisyyden ja näkevät väkivallan jäljet. Mitä nuorempi lapsi on, sitä vähemmän hänellä on kykyä ymmärtää asiaa, ja

lapsi jää yksin ahdistavien ajatusten ja tunteiden kanssa. (Oranen 2006, 3449.) Vaikka lapsi ei itse olisikaan väkivallan kohteena, vaikuttaa väkivallan näkeminen ja kuuleminen, ja väkivallan uhan, ja sen seurauksien keskellä eläminen lapsen elämään, aiheuttaen hänelle toistuvia traumakokemuksia ja niihin liittyviä oireita. Tällöin puhutaan väkivallalle altistumisesta (exposure to domestic violence). (Oranen 2012, 217.) Kotiväkivallan todistamiselle on USA:ssa otettu käyttöön oma termi Witnessing domestic violence (WDV). (Tomoda, Polcari, Anderson & Teicher 2012, 1).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on löytää viimeisintä tutkittua tietoa varhaislapsuudessa koetun, nähdyn tai kuullun perheväkivallan vaikutuksista lapsiin ja heidän kehitykseensä. Tavoitteena on koota tietopaketti hoitoalan opiskelijoille, jotta he tunnistavat lasten kaltoinkohtelun sen kaikissa muodoissa, ja tiedostavat perheväkivallan seuraukset sekä yksilö- perhe- että yhteiskunnan tasolla. Tiedon avulla hoitoalan opiskelijat voivat tiedostaa omat ennakkoluulonsa ja asenteensa tätä aihetta kohtaan.

Tutkimuskysymys:

Millaisia vaikutuksia varhaislapsuuden perheväkivaltakokemuksilla ja siihen liittyvällä emotionaalisella kaltoinkohtelulla on lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsauksessa käydään läpi olemassa olevaa kirjallisuutta ja tutkimuksia, joita on tehty perheväkivallasta ja sen vaikutuksista lapsiin. Kirjallisuuskatsaus voidaan koostaa eri menetelmiä ja hakukriteerejä käyttäen. Yleisimmin käytettyjä kirjallisuuskatsausmenetelmiä ovat narratiivinen, perinteinen ja systemaattinen kirjalli-

suuskatsaus, sekä systemoitu katsaus ja meta-analyysi. (Johansson 2007, 3). Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa kootaan yhteen olemassa olevaa tietoa jostakin tietystä näkökulmasta. Tiedon hakua, valintaa ja käsittelyä ei ole kuvattu tarkasti, joten lukijan on luotettava katsauksen tekijöiden asiantuntijuuteen. Katsauksen kriittinen tarkastelu ja toistettavuus eivät ole mahdollisia epäsystemaattisuuden vuoksi. (Johansson 2007, Cook ym. 1997, Klassen ym. 1998, Jones & Evans 2000 mukaan.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kerätään yhteen korkealaatuisesti tutkittuja tutkimustuloksia. Katsauksessa on spesifi tarkoitus ja tarkat tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntesisointiprosessit. Katsauksen tekemisen jokainen vaihe määritellään tarkkaan ja kirjataan ylös virheiden välttämiseksi, ja jotta katsaus olisi mahdollista toistaa. (Johansson 2007, 4-5.)

Tässä narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa on käytetty sisällön analyysia, jossa aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Vaikka kirjallisuuskatsaus tehtiin noudattaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisen kaavaa, ei tämä työ täydellisesti täytä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen määritelmää, koska esimerkiksi hakuja rajattiin koskemaan vain ilmaisia kokotekstejä, joka rajaa osan tutkimuksista pois, ja osa tutkimuksista haettiin käyttäen tutkijanimiä tai tutkimuksen nimeä. Teoriapohjaa varten tehtyjä hakuja ei kirjattu ylös. Tutkimuksen ulkopuolelle rajasin kodin ulkopuolella tapahtuvan väkivallan ja kaltoinkohtelun, samoin kuin lapsen seksuaalisen hyväksikäytön, koska siitä on olemassa kattavia tutkimuksia. Myös väkivaltaan puuttumiskeinot jäävät tämän tutkimuksen ulkopuolelle, koska tutkimuksesta tulisi muutoin liian laaja.

Kirjallisuuskatsauksessa on kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa suunnitellaan katsaus, tutustutaan aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja muodostetaan tutkimuskysymykset. Toisessa vaiheessa valitaan menetelmät, pohditaan hakutermit ja valitaan tietokannat, joista haut tehdään. Hakujen toteuttamisen jälkeen analysoidaan ja sintetisoidaan hakutulokset. Kolmannessa vaiheessa raportoidaan tulokset ja tehdään mahdolliset johtopäätökset. (Johansson 2007, 5-6.)

Tutkimusten haku

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa etsitään ja valikoidaan katsauksessa käytet-

tävät tutkimukset ja muu kirjallisuus (Johansson ym. 2007, 4 – 7, 94 – 95). Ensimmäiset haut tehtiin tammikuussa 2013, jolloin etsittiin taustatietoa lapsiin kohdistuvasta väkivallasta, yleisyydestä ja väkivallan määritelmistä.

Alustavia hakuja teoriapohjaa varten tehtiin sanoilla perheväkivalta, läheisväkivalta, läheissuhdeväkivalta, lähisuhdeväkivalta, parisuhdeväkivalta, kuritusväkivalta, kaltoinkohtelu, lasten kaltoinkohtelu, vauvan kaltoinkohtelu, fyysinen väkivalta, henkinen väkivalta, laiminlyönti, perheväkivallan puheeksiottaminen, perheväkivaltaan puuttuminen / tunnistaminen. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin domestic violence, violence in close relationships, child abuse, neglect of a child, child maltreatment, physical abuse, exposure to violence, child exposed to domestic violence, mental disorders. Hakulausekkeina käytettiin edellisten sanojen yhdistelmiä. Näitä olivat esimerkiksi Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy, parisuhdeväkivallan seulonta, väkivallan vaikutukset lapseen, väkivallan vaikutukset aivojen kehitykseen, aivojen kehitys, lapsen kokema väkivalta, lapsiin kohdistuva väkivalta, väkivallan tunnistaminen, varhainen vuorovaikutus, varhaisen vuorovaikutuksen häiriintyminen, varhaisen kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen, vauvan / lapsen masennus.

Löydettyäni artikkeleita tai tutkimuksia, joissa mainittiin pikkulapseen kohdistuvan väkivallan vaikutuksista, etsin lähdeluettelosta tutkimukset, joista viittaukset oli otettu. Panin merkille, että samat tutkijanimet toistuivat useiden tutkimusten ja artikkeleiden lähdeluetteloissa. Tein hakuja eri tietokannoista tutkijoiden nimillä. Lisäksi kävin läpi Suomen Lääkärilehden sisällysluetteloita (vuosiarkistot), sekä etsin tietoa seuraavilta sivustoilta: Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), Oikeusministeriö, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (KSSHP), Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus (JYTE), Duodecim, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Ensi- ja turvakotien liitto, Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL) ja Sosiaalipolitiikka.

Väkivallan vaikutuksista lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin alettiin tehdä hakuja elokuussa 2013. Hakuja tehtiin tietokannoista Cinahl, PubMed, Medline ja Ebsco Academic Search Elite. Hakulausekkeina käytettiin child* OR infant AND abuse OR neglect AND domestic violence OR family violence AND exposure OR effect OR impact OR result. Lisäksi domestic violence AND infant development AND brain. Suomenkielisinä haku-

lausekkeina käytettiin laps* JA perheväkivalta JA pahoinpitely TAI kaltoinkohtelu. Perheväkivalta JA aivojen kehitys TAI lapsen kehityshäiriöt.

Hakua rajattiin koskemaan artikkelin otsikkoa ja englanninkielisiä tutkimuksia ja Medic tietokannassa suomenkielisiä tutkimuksia. Artikkeleista piti olla saatavilla ilmainen koko teksti, ja tutkimus tehty vuosina 2003 -2013. Mikäli hakutuloksia löytyi yli 50, tehtiin lisärajaus ja mukaan otettiin tutkimukset vuosilta 2008 – 2013, sekä rajattiin haku review-artikkeleihin.

Mukaanottokriteerit:

- kansallinen tai kansainvälinen tutkimus tai tutkimusartikkeli, joka käsittelee lapseen kohdistuvan fyysisen tai henkisen väkivallan vaikutuksia / tunnistamiskeinoja
- tutkimus tai tutkimusartikkeli on saatavilla koko tekstinä (Full Text) ilman maksua
- tutkimus on julkaistu vuosina 2003 – 2013
- tutkimus on julkaistu suomen- tai englanninkielisenä
- tutkimus on tehty länsimaisen kulttuurin alueella: Eurooppa, Pohjois-Amerikka tai Australia
- vastaa tutkimustehtävään ja / tai tutkimuskysymykseen

Tutkimusten valinta

Hakutuloksia löytyi yhteensä 854. Artikkelit käytiin läpi otsikoittain ja abstraktit luettiin artikkeleista, jotka otsikon perusteella vastasivat tutkimuskysymykseen. Näitä oli yhteensä 36. Jatkotarkasteluun valittiin 19 artikkelia. Hylkäyssyynä oli tutkimusten rajoittuminen vain yhtä oiretta tai vaikutusta koskevaksi tai tutkimus oli tehty muualla kuin länsimaisen kulttuurin alueella, tai tutkimus käsitteli fyysistä tai seksuaalista perheväkivaltaa. Kokonaan luettiin 19 artikkelia, joista 4 suomenkielistä ja 15 englanninkielistä artikkelia. Analysoitaviksi tutkimuksiksi saatiin kymmenen (10) tutkimusta. Tässä vaiheessa hylättiin tutkimukset, jotka käsittelivät väkivaltaan puuttumista, väkivallan ehkäisyä tai ammatillista yhteistyötä, tai joissa ei mainittu väkivallan seurauksia.

Suomenkielistä tutkimusaineistoa löytyi vähän. Suurin osa tutkimuksista ja kirjallisuuskatsauksista oli englanninkielisiä. Nämä artikkelit on julkaistu psykiatrian, psykologian, hoitotieteen tai lääketieteen tieteellisissä julkaisuissa.

Opinnäytetyössä käytetyt ja analysoitaviksi päätyneet tutkimukset antavat vastauksen siihen, minkälaisia seurauksia perheväkivallan näkemisellä, kuulemisella ja kokeemisella on lasten kehitykseen ja hyvinvointiin sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Nämä tutkimukset on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Tutkimusten sisältö analysoitiin sisällön analyysillä. Tutkimuksissa nimetyt perheväkivallan seuraukset kirjoitettiin ylös ja luokiteltiin, jonka jälkeen tuloksia verrattiin keskenään, ja etsittiin vastaavuuksia ja eroavaisuuksia. Tutkimuksissa mainitut vaikutukset ja seuraamukset laskettiin ikäkohtaisesti, jonka jälkeen ne laskettiin yhteen, jotta vaikutusten yleisyydestä saadaan kokonaiskuva.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyössä käytetyt ja analysoidut tutkimukset

Tutkimuksen tekijät ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko ja mittarit	Päätulokset
Davies, Evans & Dillillo 2008	Tutkii perheväkivallalle altistuneiden lasten sisäisiä, ulkoisia ja trauma oireita.	Kirjallisuuskatsaus. 60 tutkimusta. Meta-analyysi.	Perheväkivalta aiheuttaa suurentuneen riskin emotionaalisiiin ja käytösongelmiin. Trauma oireet olivat yleisiä. Pojat kärsivät enemmän ulkoisista oireista kuin tytöt.
English, Marshall & Stewart 2003	Tutkii hyväksikäytölle ja kaltoinkohdellulle varhaislapsuudessa altistuneiden lasten käytöstä ja terveyttä.	USA:n kansallisista seurantatutkimuksista, lääketieteellisistä tilastoista, haastatteluista naisten suojakodeissa ja lastensuojelun tilastoista koottu pitkäaikainen tutkimus (LONGSCAN)	Alle 6-vuotiaiden oireet eivät ole perheväkivallan suoria vaikutuksia, vaan vaikutus aiheutuu huoltajien ja lasten häiriintyneestä vuorovaikutussuhteesta, johon vaikuttaa huoltajan hyvinvointi ja muut perhesuhteet.

Frederico, Jackson & Black 2008	Tutkii lasten kokemuksia kaltoinkohtelusta ja sen erilaisista seurauksista eri elämänaalueilla.	1194 tapausta (499 lasta) 0 – 18 vuotiaita lastensuojelun piirissä olevia lapsia, jotka ovat kokeneet kaltoinkohtelua. The harm consequences assessment analyysi.	Lapsilla oli emotionaalisia ja käytösongelmia ja kehityshäiriöitä. Monenlaiset häiriöt ovat haasteellisia terapeuttisia palveluita järjestettävissä.
Goddard & Bedi 2009	Tutkii käsitteistöä, jolla kuvataan lasten elämää perheväkivallan keskellä sekä lasten kuulemisen tärkeyttä. Lasten oma kokemus perheväkivalta.	Kirjallisuuskatsaus.	Käsitteistö vaatii selventämistä, koska käsitteet vaihtelevat maittain, joka taas vaikeuttaa tutkimista. Selkeät käsitteet ja määritelmät helpottavat väkivallan keskellä elävien lasten suojelua.
Henttonen Tarja 2009	selvittää esiintyykö ensihoitokodeissa vauvojen kaltoinkohtelua, miten hoitajat sen määrittelevät, tunnisteitaanko ja miten puututaan	10 ensikodin ohjaajaa Haastattelu sisällön analyysi	Kaltoinkohtelua havaittiin paljon, yleisin muoto laiminlyönti, myös emotionaalista- ja fyysistä kaltoinkohtelua
Holt, Buckley & Whelan 2008	Tutkii perheväkivallan vaikutuksia lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin.	Kirjallisuuskatsaus. Yli 1000 artikkelia tietokannoista 11-vuoden ajalta (1995-2006)	Perheväkivalta altisti lapset ja nuoret kokemaan emotionaalista-, fyysistä- ja seksuaalista kaltoinkohtelua, sekä aiheutti henkisiä ja käytösongelmia.
Moylan, Herrenkohl, Sousa, Tajima, Herrenkohl & Russo 2009	Tutkii lasten hyväksikäytön ja perheväkivallan vaikutuksia lasten ja nuorten käyttökseen	457 perheväkivaltaa kokenutta nuorta. Pitkäaikaistutkimus esikouluikässä, kouluiässä ja nuoruudessa	Hyväksikäyttö, perheväkivalta ja molemmat yhdessä lisäsivät sekä sisäisten että ulkoisten seurausten riskiä: ahdistuneisuus, masennus, vetäytyminen, somaattiset vaivat.
Mykkänen Kirsi 2007	Selvittää, miten lapsuudessa ja nuoruudessa koettu perheväkivalta vaikuttaa nuoruuteen ja myöhemmän elämään	4 väkivaltaa lapsuudessaan kokenutta naista, muistelukirjoitukset. 2 nuorten ohjaajaa, temaattinen parihaastattelu	Lapsuudessa koettu väkivalta heikensi elämälaatua merkittävästi. Aiheutti itseinhoa, itsetuhoisuutta, vihaa, pelkoa ja syyllisyyttä ja heikensi ihmissuhteita.

Norman, Byambaa, De, Butchart, Scott & Vos 2012	Etsii todisteita lasten kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin yhteydestä mielen-terveyden ja fyysisen terveyden häiriöihin.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. 285 artikkelia, joista 124 täytti mukaanottoehdot. Meta-analyysi.	Kaikenmuotoinen lasten kaltoinkohtelu muodostaa huomattavan riskin ja sillä on pitkäaikaisia vaikutuksia sekä fyysiseen että mielenterveyteen.
Tomoda, Polcari, Anderson & Teicher 2012	Tutkii kuinka perheväkivalta kokemukset varhaislapsuudessa vaikuttaa aivojen rakentamiseen: harmaan massan määrään ja aivokuoren paksuuteen.	22 väkivaltaa nähnyttä ja 30 tervettä nuorta, joiden keski-ikä tutkimushetkellä 21,8 ja 21,6. MRI kuvaus, analyysi ja tilastollinen analyysi.	Harmaan massan määrä oli 6,1 % alhaisempi väkivaltaa kokeneilla. Tunne-elämää käsittelevät alueet kärsivät rakenteellisesti väkivallan kokemusten seurauksena.

8 PERHEVÄKIVALTAKOKEMUSTEN VAIKUTUKSET

Perheväkivaltakokemuksilla on pitkäkestoisia, jopa koko elämän kestäviä vaikutuksia lasten elämään. Vaikutukset näkyvät lasten kehityksessä yksilöllisesti, mutta yleisimpiä seurauksia ovat erilaiset käyttäytymisongelmat sekä tunne-elämän vaikeudet.

Nämä tulokset esiintyivät kaikissa tutkimuksissa, olipa tutkimus tai kirjallisuuskatsaus tehty mistä näkökulmasta tahansa. Varhaiset kokemukset voivat vaikuttaa sekä mielenterveyteen että fyysiseen terveyteen. Lapsen kehitysvaihe, biologinen perimä ja väkivallan kumuloituminen vaikuttavat siihen, millaisia ja kuinka voimakkaita vaikutuksia kokemuksilla on. (Norman, Byambaa, De, Butchart, Scott & Vos 2012.) Varhainen ja pitkä altistuminen väkivallalle aiheuttaa enemmän ongelmia, koska se vaikuttaa lapsen kehitysketjuun. (Holt, Buckley & Whelan 2008, 802; Frederico, Jackson & Black 2008, 344). Jokainen lapsi on ainutlaatuinen ja heidän reaktionsa väkivaltaan vaihtelee riippuen siitä minkä ikäisiä he ovat, kumpaa sukupuolta he edustavat, millainen heidän persoonallisuutensa tai sosio-ekonominen taustansa on, millainen rooli heillä on perheessä, millaiset suhteet heillä on vanhempiin ja sisaruksiin, sekä siitä millaista väkivaltaa ja kuinka pitkään he ovat väkivaltaa kokeneet. (Holt ym. 2008, 804.) Tämä tutkimustulos tukee Orasen (2001, 48) tutkimusta. Suoraa yhteyttä koetun väkivallan ja seurauksien välille ei voi vetää. Riippuu paljon lapsen suojaavista

tekijöistä kuinka he reagoivat väkivaltaan, ja kuinka he pystyvät käsittelemään emotionaalaisella tasolla kokemansa. Vahvan kiintymyssuhteen merkitys korostuu: Jos lapsella on yksikin välittävä hoitajasuhde, yleensä äiti tai esimerkiksi isovanhemmat, suojaa se väkivallan vaikutuksilta. (Holt ym. 2008, 806.) English, Marshall ja Stewart (2003, 54) kirjoittavat omassa artikkelissaan, ettei perheväkivallalla ole suoria seurauksia lapsen käytökseen tai terveyteen, vaan seuraukset ovat epäsuoria, ja johtuvat huoltajan masennuksesta, hänen aggressiivisesta kielenkäytöstään lasta kohtaan, ja perheen vuorovaikutussuhteiden häiriöistä eli häiriöstä lapsen ja vanhemman välisessä kiintymyssuhteessa. Kotona lapset joutuvat todistamaan vanhempien välistä väkivaltaa. Vaikka lapsi ei ole itse väkivallan kohteena, eikä häntä uhata, vaikuttaa väkivallan ilmapiirissä eläminen lapsen hyvinvointiin. Mitä enemmän väkivaltaa hän joutuu todistamaan, sitä suurempi riski hänellä on saada mielenterveyteen ja kehitykseen vaikuttavia seurauksia. Seuraukset näkyvät lapsuudessa ja kouluiässä käytös- ja tunne-elämän häiriöinä, mutta oireet vaihtelevat lapsen kehityskauden ja sukupuolen mukaan. (Davies, Evans & DeLillo 2008, 3; Moylan, Herrenkohl T., Sousa, Tajima, Herrenkohl R. & Russo 2009, 57). Lapsen kaltoinkohteluun liittyvillä riskitekijöillä, esimerkiksi perheen sosiaalisella eristäytymisellä ja perhesuhteiden toimimattomuudella, on merkitystä sille, millaiseksi lapsen mielenterveys kehittyy. (Norman ym. 2012).

Perheväkivallalle tyypillinen piirre oli se, että aluksi väkivalta oli emotionaalista, mutta muuttui vähitellen fyysiseksi. Fyysistä väkivaltaa pidettiin kasvatuskeinona. Väkivalta kumuloitui perheessä ja vaikutti kielteisesti perheen sisäisiin ja ulkoisiin suhteisiin (Mykkänen 2007, 66.)

Tutkimuksissa havaittiin ”kaksoisvaikutuksen” eli altistumisen sekä perheväkivallalle että hyväksikäytölle vaikuttavan siten, että lapset kärsivät psykologisista ja käytöshäiriöistä enemmän kuin vain väkivallalle altistuneet lapset. (Moylan ym. 2009, 54). Tutkimustulokset ovat ristiriitaisia siitä, miten väkivallalle altistuminen vaikuttaa tyttöihin ja poikiin. Osa tutkimuksista, esimerkiksi Davies ym. (2008) Holt ym. (2008), löysivät eroja vaikutuksissa joillakin osa-alueilla. Heidän mukaansa alle teini-ikäiset pojat kärsivät tyttöjä merkittävästi enemmän käytöshäiriöistä. Pojilla esiintyy aggressiota ja vihamielisyyttä. Tytöt kärsivät masennuksesta, he syyllistivät itseään, ja heillä on somaattisia vaivoja. (Holt ym. 2008, 805.) Toisessa tutkimuksessa ei löydetty

merkittävää eroa poikien ja tyttöjen masennusoireiden yleisyydessä, mutta seuraukset voivat vaihtua iän myötä. Teini-iässä pojista tulee masentuneita ja surullisia, ja tytöt alkavat näyttää vihantunteita. (Davies ym. 2008.) Toisissa tutkimuksissa ei sukupuolten välisissä seurauksissa ollut huomattavia eroja. (Evans ym. 2008, 8). Moylan ym. (2009, 55) löysivät vuonna 1993 tehdyn tutkimuksen (Sternberg 1993), jossa tyttöjen todettiin olevan suuremmassa riskissä saada sekä ulkoisia että sisäisiä ongelmia.

8.1 Vaikutukset vauvoihin ja pikkulapsiin

Pikkulapset ovat kokonaan riippuvaisia huoltajan heille antamasta hoidosta ja heidän elämänsä ja kehityksensä riippuu siitä, millaista hoivaa huoltaja heille antaa. Jos huoltaja, useimmiten äiti, on masentunut ja stressaantunut perheessä esiintyvän väkivallan takia, aistii lapsi tämän, ja stressaantuu itsekkin. Lapsesta tulee ärtynyt, ja hänen kielelliset taitonsa ja siistiksi kasvamistaitonsa taantuvat. Lapsi kärsii nukkumishäiriöistä, emotionaalisesta stressistä ja yksin jäämisen pelosta. Voimakas eroahdistus vanhemmista on heijastus ongelmallisesta kiintymyssuhteesta. Pikkulapsi tarvitsee aikuisen tukea ja mallia oppiakseen ymmärtämään ja kontrolloimaan omia tunteitaan, eikä masentunut äiti pysty tyydyttämään tätä tarvetta. (Holt ym. 2008, 802.) Henttonen (2009, 26) kuvailee omassa tutkimuksessaan vauvojen kaltoinkohtelun oireita, jotka viittaavat emotionaaliseen stressiin. Näitä ovat itkuisuus, jäykkyys, passiivisuus, katsekontaktin vältteleminen, ilon puuttuminen ja masentuneisuus. Hän havaitsi myös fyysisen kehityksen viiveitä sekä puheen (jokeltelun, ääntelyn) kehitysviiveitä. Ongelmallisesta vuorovaikutussuhteesta äitiin kertoi se, etteivät vauvat rauhoittuneet äidin syliin. (Henttonen 2009, 47 - 48.)

Erityisen suuren riskin lapsen kehitykselle aiheuttaa se ristiriita, että äiti, jonka tehtävä on antaa lapselle turvaa, aiheuttaa samanaikaisesti pelon tunteita. Lapsen on vaikea kehittää loogista lähestymistapaa ja keinoja lohdun saamiseksi tällaisessa suhteessa. Pitkään jatkuessaan tämä tilanne johtaa lapsen krooniseen ärtyvyyystilaan ja lannistumiseen. Jos tilanteeseen ei puututa, on sillä vakavia seurauksia lapsen kehitykseen. (Holt ym. 2008, 802.)

8.2 Vaikutukset leikki-ikäisiin

Väkivaltaa kotonaan todistaneiden leikki-ikäisten ja esikoulu-ikäisten on tutkimuksissa todettu kärsivän käytösongelmista, sosiaalisista ongelmista ja trauman jälkeisestä stressihäiriöstä. Heillä voi olla vaikeuksia tuntea myötätuntoa muita kohtaan, ja heillä on huonompi itsetunto kuin niillä lapsilla, jotka eivät ole kokeneet perheväkivaltaa. (Holt ym. 2008, 802.) Koska myös leikki-ikäiset ovat riippuvaisia huoltajan antamasta hoivasta ja huolenpidosta, ja viettävät paljon aikaa huoltajan seurassa, joutuvat he todistamaan enemmän väkivaltaa kuin muunikäiset lapset. Lapset eivät vielä kykene ilmaisemaan voimakkaita tunteitaan sanallisesti, ja siitä syystä he purkavat tunteensa raivonpuuskina, aggressiivisena käytöksenä ja itkuisuutena. He ovat toivottomia ja ahdistuneita. (Holt ym. 2008, 802.) Holt viittaa Martinin (2002) tutkimukseen, jossa todetaan äärimmäisten pelontunteiden aiheuttavan psykosomaattisia ongelmia, kuten päänsärkyä, vatsakipua, astmaa, unettomuutta, painajaisia, unissakävelyä ja vuoteenkastelua. Evans ym. (2008, 2) tekivät samankaltaiset löydökset omassa katsauksessaan. He totesivat perheväkivallalle altistuneiden lasten täyttävän trauman jälkeisen stressireaktion (PDST) määritelmän. 44 %:lla väkivallalle altistuneista pikkulapsista löytyi ainakin yksi traumaoire. (Holt ym. 2008, 802). Lapset näkevät unia tapahtumista tai saavat uudelleen kokemus-elämyksiä. He ovat kiihtyneitä ja kärsivät liioitelluista pelkokohtauksista ja emotionaalisesta vetäytymisestä. (Evans ym. 2008, 2.)

Myös Australiassa tehty tutkimus lastensuojelun piirissä olevien lasten oireista emotionaalisen kaltoinkohtelun seurauksena listaa samat oireet: masennus, trauman jälkeinen stressireaktio, sosiaaliset häiriöt sekä häiriöt lapsen kognitiivisessa ja neurologisessa kehityksessä. (Frederico, Jackson & Black 2008, 355). Frederico tutkijaryhmänsä kanssa listaa lisäksi oireina hyperaktiivisuuden, häiriöt kiintymyssuhteessa, häiriintyneen itsekuvan ja taipumuksen itsensä vahingoittamiseen. Lapsilla havaittiin myös vaikeuksia tai kehitysviiveitä puheen, kielen ja kuulon alueilla. Suurin negatiivinen vaikutus lasten toimintakyvylle ja kehitykselle tulee traumakokemusten ja osattomuuden kumulatiivisesta vaikutuksesta. Lapsille ei ole omaa kriteeristöä trauman jälkeisen stressireaktion mittaamiseen, vaan heihin sovelletaan aikuisten mittareita. Siksi lasten oireisto ei aina täytä kriteerejä, vaikka lapset kärsivät lukuisista oireista.

(Frederico ym. 2008, 357.) Mykkänen (2007, 23) viittaa omassa tutkimuksessaan Orasen (2004) tutkimukseen, jossa lasten traumaperäisen stressihäiriön oirekuvan todetaan olevan epämääräisempi verrattuna aikuisten tautiluokitukseen.

8.3 Vaikutukset aivoihin

Väkivallalle altistuminen on stressaava ja traumaattinen kokemus. Varhaislapsuudessa tapahtuva kaltoinkohtelu tai vanhempien välisen väkivallan todistaminen voi vaikuttaa aivojen neurobiologiseen kehitykseen. Tämä vaikuttaa haitallisesti lapsen fyysiseen, kognitiiviseen, emotionaaliseen ja sosiaaliseen kasvuun, ja aiheuttaa psykologisia ongelmia, sekä käytös- ja oppimisongelmia koko eliniän ajan. (Norman ym. 2012.) Amerikkalainen tutkijaryhmä tutki, millaisia vaikutuksia kotiväkivallan näkeminen ja kuuleminen aiheuttaa aivojen rakenteeseen. Uhrit eivät olleet joutuneet hyväksikäytetyiksi tai laiminlyödyiksi. Tutkijat totesivat aivojen harmaan massan määrän olevan pienempi väkivaltaa nähneillä. Myös aivokuori oli ohuempi. Suurin muutos oli oikeanpuolisissa aivopoimuissa. Tämän arveltiin osaksi selittävän syyn dissosiaatioon, josta monet perheväkivallan uhrit kärsivät. (Tomoda, Polcari, Anderson & Teicher 2012, 7.) Tutkitut henkilöt olivat iältään 18 – 25 vuotiaita, ja heidän oireitaan olivat ahdistuneisuus, masennus, vihamielisyys, dissosiaatio ja ärtyneisyys. Tutkimuksessa ei kuitenkaan tutkittu sitä, onko väkivallan kokeminen syy muutoksiin. Koska tutkimustulokset osoittivat selkeän eron väkivallan uhreilla ja verrokkiryhmällä, tutkijat tulivat siihen johtopäätökseen, että perheväkivallan todistaminen aiheuttaa traumaattisen stressireaktion, joka johtaa muutoksiin aivokuoressa. Tästä syystä he pitävät tärkeänä, että perheväkivalta tunnistetaan ja ennaltaehkäistään.

8.4 Perheväkivallan vaikutukset henkiseen hyvinvointiin myöhemmin lapsuudessa, kouluiässä ja nuoruudessa

Goddard ja Bedi (2010, 7) kirjoittavat perheväkivallan vaikutuksista kouluikäisiin. He viittaavat aiempiin tutkimuksiin, joissa todettiin väkivallalle altistuneiden lasten kär-

sivän vaikeuksista kouluiässä, koska heillä on alentunut verbaalinen ilmaisukyky ja lukemisvaikeuksia. Myös Holt ym. (2008, 803) toteavat lasten joutuvan koulussa vaikeuksiin huonosti kehittyneen kielellisen ilmaisun vuoksi, koska vaikeudet tällä alueella vaativat lapselta paljon energiaa ja johtavat turhautumiseen, joka taas lisää aggressiota. Lapsilla esiintyy masennusta, ahdistuneisuutta, yksinäisyyttä ja alentunutta itsetuntoa sekä aggressiivista käytöstä. Lapset ovat oppineet kotona väkivaltaisen käyttäytymismallin, ja käyttävät väkivaltaa päiväkodeissa ja koulussa ollessaan tekemisissä muiden lasten kanssa. (Mykkänen 2007, 31). Mykkäsen (2007, 50 - 51) tutkimuksessa haastateltavat kertoivat koetun väkivallan vaikuttavan minäkuvaan. Minäkuva jää puutteelliseksi, koska lapsi on joutunut keskittymään kotona tapahtuvaan väkivaltaan, eikä itseensä. Päättäjävalta on väkivallantekijällä, eikä nuori itse opi tekemään päätöksiä. Itsetunto ei kehity normaalisti ja siitä voi jäädä kehitykselle tärkeitä vaiheita väliin. Nuoret kertoivat kokevansa intensiivistä sisäisen yksinäisyyden tunnetta. He ovat näkymättömiä, eivät tarpeellisia kellekään, ja heitä syrjitään koulussa. He eivät myöskään tunne saaneensa apua viranomaisilta, vaikka ovat sitä hakeneet. (Mykkänen 2007. 29 - 30)

Norman (2012) tutkijaryhmineen on tutkinut fyysisen ja emotionaalisen pahoinpitelyn ja laiminlyönnin pitkäaikaisia seurauksia terveyteen. Emotionaalisen kaltoinkohtelun on todettu kolminkertaistavan riskin sairastua syömishäiriöihin, ja fyysinen pahoinpitely viisinkertaistaa riskin sairastua bulimiaan. Alkoholin väärinkäyttö yhdistettiin fyysiseen pahoinpitelyyn, samoin emotionaaliseen kaltoinkohteluun, mutta ei laiminlyöntiin. Naisten alkoholiongelmaan liittyi usein lapsuusajan hyväksikäyttö. (Holt ym. 2008, 804).

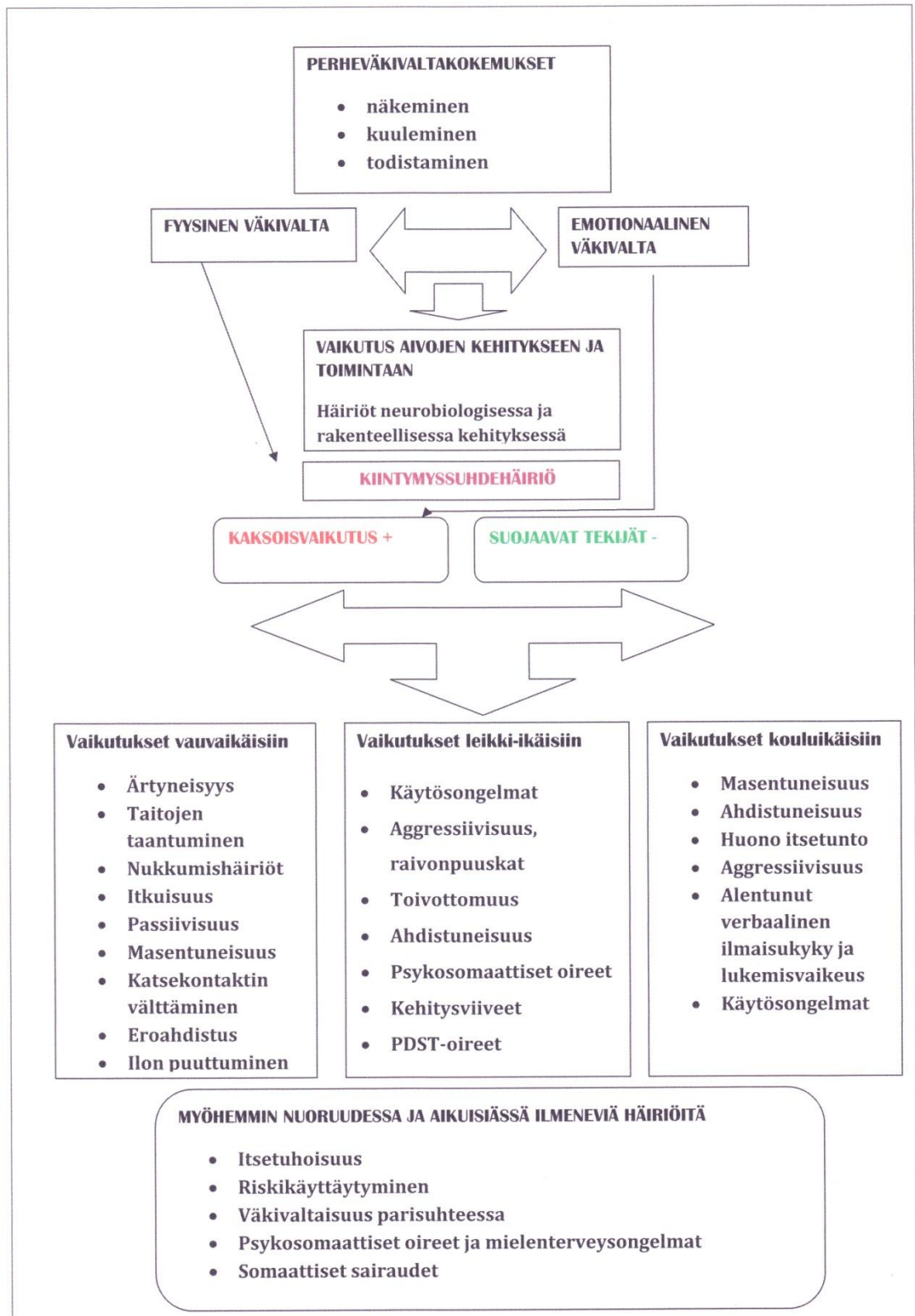
Riski itsemurhakäyttäytymiseen oli kasvanut kaikilla ryhmillä. Heillä oli itsemurhayrityksiä tai itsetuhoisia ajatuksia. Samassa tutkimuksessa todettiin perheväkivallan uhrien seksuaalinen riskikäyttäytyminen. Riski oli suurin fyysisen väkivallan uhreilla, mutta emotionaalinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti lisäsivät myös riskiä. Uhreilla on suuri vaara joutua seksuaalisesti hyväksikäytetyiksi. Alkoholin väärinkäyttö lisäsi miesten seksuaalista aggressiota, ja saattoi johtaa seksuaalirikoksiin, kun taas naiset joutuivat alkoholin vuoksi helpommin uhrin asemaan ja hyväksikäytetyiksi. Alkoholin käyttö koettiin selviytymiskeinona, ja se auttoi helpottamaan trauman jälkeisen stressireaktion oireita. (Holt ym. 2008, 804.)

Perheväkivallan kokeminen lapsuudessa johtaa suurempaan väkivallan sietokykyyn aikuisena. Väkivaltaisessa perheessä kasvaneista lapsista varttuu itsekin väkivaltaa käyttäviä aikuisia tai he joutuvat hyväksikäytetyiksi parisuhteessa. Holt ym. (2008, 805) viittaavat Amaton (2000) tutkimukseen, jossa todetaan vanhempien välistä väkivaltaa lapsuudessa kokeneiden kohtaavan väkivaltaa myös omassa parisuhteessaan jopa 189 % enemmän kuin lapsuudessa väkivaltaa kokemattomat. Terveen parisuhteen muodostaminen on heille vaikeaa, koska he eivät pysty luottamaan muihin ihmisiin. Väkivaltaisen isän roolimalli periytyy usein pojan omaan parisuhteeseen, ja tytöt saattavat samaistua väkivaltaiseen isäänsä niin, että käyttävät väkivaltaa omassa suhteessaan ja/tai pahoinpitelevät omia lapsiaan. (Mykkänen 2007, 32 – 33).

Tutkittaessa rikolliseen käytökseen johtavia syitä, on havaittu nuorten rikollisten taustalta löytyvän perheväkivallalle altistumista. He omaksuvat todennäköisemmin epäsosiaalisen käytöksen, ja joutuvat mukaan väkivaltarikoksiin, käyttävät päihteitä, ja ajautuvat rikoksiin aikuisenakin. Perheväkivaltaa kokeneet ovat myöhemmin itsekin kiusaajia ja kohtelevat muita aggressiivisesti, koska ovat oppineet väkivaltaisen ongelmaratkaisumallin, ja kuinka väkivallalla hallitaan muita. (Holt ym. 2008, 805; Mykkänen 2007, 30) Mykkäsen (2007, 30) tutkimuksessa viitataan Haapasalon (2005) tutkimukseen, jossa todetaan lapsuuden fyysisen väkivallan ja hyljeksinnän vaikuttavan nuoren ajautumiseen rikollisuuteen. Nuoren oireita ovat koulupinnaus, alkoholin käyttö, aggressiivisuus, levottomuus ja rikollisuus. Oireet ovat havaittavissa jo 7 – 15-vuotiailla. Nuori voi oirehtia myös psyykkisesti ja kärsiä pakkotoiminnoista, peloista, takertuvuudesta ja masennuksesta.

Kaltoinkohtelun uhreilla on huomattavasti suurentunut riski itsetuhokäyttäytymiseen. Heillä esiintyy enemmän itsemurhayrityksiä ja itsetuhoisia ajatuksia kuin verrokiryhmällä. (Norman ym. 2012.) Mykkänen (2007, 51) havaitsi nuorten masennuksen lisäävän itsetuhoajatuksia, ja johtavan itsemurhayrityksiin. Norman ja tutkijaryhmä (2012) totesi uhreilla lähes kolminkertaisen riskin sairastua syömishäiriöihin, erityisesti bulimia nervosaan, mutta lisääntynyt riski liittyi toistuviin fyysisiin pahoinpitelyihin, eikä niin paljon laiminlyöntiin. Muussa tutkimusaineistossa ei ollut mainintoja syömishäiriöistä.

KUVIO 1. Perheväkivaltakokemusten seuraukset lapselle.



9 POHDINTA

Tähän opinnäytetyöhön on pyritty löytämään ajantasaista tutkittua tietoa perheväkivallan pitkäaikaisseurauksista ja vaikutuksista lasten elämään. Lasten kaltoinkohtelua ja perheväkivaltaa ilmiönä on kansainvälisesti tutkittu paljon, mutta perheväkivallan vaikutuksista lasten kehitykseen ja hyvinvointiin on tehty tutkimuksia vasta 1980-luvulta lähtien. Pitkäaikaisia seurantatutkimuksia (long-term prospective study) ei ole tehty paljon, käytettyjä tutkimusmenetelmiä ei ole standartoitu, eikä tutkimuksissa ole otettu huomioon erilaisten muuttujien vaikutuksia tutkimustulokseen. Tämä mainittiin useassa tutkimuksessa puutteena. (Norman ym. 2012; Evans ym. 2008, 2). Tutkimukset on yleensä tehty tarkastelemalla perheväkivallan uhrien elämää taaksepäin (retrospektive study): On uhri, jolla on tiettyjä oireita, ja taustalta löytyy perheväkivaltakokemuksia. Tällöin ei päästä varmuuteen siitä, onko oire juuri väkivallan seuraus, vai onko oireen syntyyn vaikuttanut muita tekijöitä. Seurantatutkimuksella voitaisiin sulkea pois muut häiriön syntyyn mahdollisesti vaikuttavat tekijät. Yksi tällainen vaikuttava tekijä saattaa olla se, että tutkimuksia on tehty lapsista, jotka asuvat turvakodeissa tai ovat huostaan otettuja perheväkivallan vuoksi. Kuinka paljon, ja miten vieraassa ympäristössä ja vieraiden ihmisten kanssa eläminen vaikuttaa lapsen hyvinvointiin? Vaikuttaako ero vanhemmista ja kodista seuraamuksiin?

Aiheen valintaan on oman kiinnostuksen lisäksi vaikuttanut aiheen ajankohtaisuus. Julkisuudessa käsitellään perheväkivaltaa ja sen seurauksia yhä avoimemmin. Julkistulleet lasten kaltoinkohtelu- ja pahoinpitelytapaukset ovat kiinnittäneet päättäjien huomion niihin epäkohtiin, joita lainsäädännössä nykyisellään on. Vaikka viranomaisille on määritelty tarkat tehtävät ja velvollisuudet lastensuojeluasioissa, ei viranomaisten välinen yhteistyö aina käytännössä toimi, eikä vakaviinkaan tapauksiin ole puututtu ajoissa, eikä riittävillä toimenpiteillä. Viranomaisilla ei näytä olleen käsitystä ja tietoa siitä, kuinka vakavasta asiasta on kysymys, ja kuinka vakavat seuraamukset perheväkivallalla on lapselle. Kuinka hyvät valmiudet hoitoalan ihmisillä on tunnistaa perheväkivalta ja lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu tai laiminlyönti? Hoitotyön opiskelun aikana aihetta on käsitelty varsin vähän. Aiheen moniulotteisuus vaatii kuitenkin hyvät perustiedot ja vankkaa ammattitaitoa.

Alkuperäinen ajatukseni oli etsiä vain alle 3-vuotiaisiin lapsiin kohdistuvia seurauksia. Hakuja tehdessäni ja tutkimuksiin ja artikkeleihin tutustuessani kävi yhä ilmeisemmäksi, että aiheen rajaaminen näin suppeaksi ei tule onnistumaan. Ongelmaksi muodostui se, ettei alle kolmevuotiaisiin kohdennettuja tutkimuksia tai seurantatutkimuksia löydy. Alle kolmevuotiaina koettujen väkivaltakokemusten vaikutukset voivat tulla esiin vasta vuosien kuluttua, ja vaikutusten yhdistäminen kokemuksiin vaatisi pitkäaikaista ja intensiivistä tarkkailua. Tästä syystä en pitänyt aiheen rajaamista tarkoituksenmukaisena. Myös tutkimuskysymys muutti muotoaan, ja vain yksi kysymys jäi jäljelle, vaikka alkuperäisessä suunnitelmassa kysymyksiä oli kolme.

Käytetyillä tietokannoilla ja hakusanoilla löytyi päällekkäisiä tuloksia, sekä paljon tuloksia, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Hauilla löytyy runsaasti artikkeleita ja tutkimuksia, joissa on tutkittu perheväkivallan ja siitä johtuneen lapsen kaltoinkohtelun yhteyttä eri sairauksien ja häiriöiden syntyyn vain yhden häiriön kannalta. Useimmat löydetty tutkimukset käsittelivät joko seksuaalista hyväksikäyttöä tai fyysistä pahoinpitelyä ja niiden seurauksia. Tutkimuskohteina olivat yleensä teini-ikäiset tai aikuiset. Emotionaalista kaltoinkohtelua ja sen yhteyttä perheväkivaltaan käsitteleviä tutkimuksia löytyi tietokannoista vain muutama. Ongelmalliseksi aiheen tutkimisen teki se, että emotionaalinen ja fyysinen väkivalta nivoutuvat lähes aina yhteen. Fyysisen väkivallan yhteydessä esiintyy aina emotionaalista väkivaltaa, ja usein emotionaalinen väkivalta muuttuu ajan kuluessa fyysiseksi. Tämä tekee vaikutusten arvioinnin vaikeaksi.

Mukaan otetut tutkimukset tukevat aiemmin tehtyjä tutkimuksia perheväkivallan seurauksista. Uutta tietoa antoi Tomoda ym. (2012) tekemä aivotutkimus. Tutkimusartikkeli erosi muista artikkeleista rajatun aiheen vuoksi, mutta artikkeli otettiin mukaan, koska se antoi uutta tietoa aivojen rakenteen muutoksista perheväkivallan uhreilla.

Tulosten tarkastelu

Tutkimukset olivat yleislinjaltaan yksimielisiä siitä, että perheväkivalta kaikissa muodoissaan vaikuttaa negatiivisesti lasten ja nuorten hyvinvointiin, ja että vaikutukset heijastuvat läpi koko elämän. Perheväkivallan todistaminen, näkeminen ja kuuleminen varhaislapsuudessa ja lapsuudessa vaikuttavat neurobiologiseen kehitykseen ja

lisäävät riskiä saada tunne-elämän häiriöitä ja käytöshäiriöitä, jotka oireilevat eri tavoin myöhemmin nuoruudessa ja aikuisiässä. Yksimielisyys vallitsi myös siitä, että lasten saamat oireet vaihtelevat sen mukaan missä iässä ja kuinka kauan altistus on tapahtunut, ja millaisia kokemukset ovat olleet. Lapset kehittävät erilaisia suojamekanismeja väkivaltakokemuksia vastaan. Heidän elinolosuhteensa ja ikänsä vaikuttavat siihen, millaisia keinoja heillä on käytettävissään. Vauva- ja taaperoiikäiset ovat kaikkein haavoittuvimpia, koska he ovat riippuvaisia hoitajastaan, eikä heillä ole verbalisia keinoja ilmaista omia tarpeitaan tai pahaa oloaan, eikä keinoja hakea ulkopuolista apua tilanteeseen. Lapsi tarvitsee ainakin yhden luotettavan aikuisen tukemaan kehitystä, ja antamaan turvallisuuden tunnetta.

Tutkimuksissa tuli ilmi, etteivät kaikki ole yksimielisiä siitä, miten perheväkivalta tulisi määritellä, ja mitkä väkivallan muodot kuuluvat perheväkivaltaan. Goddard ym. (2010, 14) viittaavat Eddlesoniin (1999), joka kritisoi perheväkivallan todistamisen rinnastamista kaltoinkohteluun. Eddlesonin mielestä tämä estää pahoinpideltyjä äitejä etsimästä apua, koska he pelkäävät lastensa huostaanottoa. Tästä syntyy eettinen ristiriita: puoltaako pahoinpideltyä äitiä vai lapsia? Tutkimustulosten perusteella väkivallan todistaminen on yhtä vahingollista lapsille kuin fyysisen väkivallan uhriksi joutuminen, joten puolustuskyvyttömiä lapsia tulee aina puolustaa. Lapsi ei itse osaa hakea apua, ja ongelman havainnut hoitaja on kenties ainoa henkilö, joka voi ohjata lapsen ja hänen perheensä saamaan apua. Perheväkivaltatapauksissa hoidon piiriin tulee ohjata koko perhe, ja etsiä kaikkien osapuolten kannalta paras ratkaisu. Sekä uhri että tekijä tarvitsevat apua.

Tutkimustulokset olivat ristiriitaisia siitä, miten sukupuoli vaikuttaa perheväkivaltakokemusten seurauksiin. Alan oppikirjallisuudessa yleinen käsitys on, että pojilla esiintyy enemmän ulkoisia käytöshäiriöitä, ja tytöillä enemmän sisäisiä tunne-elämän häiriöitä. Tämä oli johtopäätelmä monissa tutkimuksissa, mutta esille tuotiin näkemyksiä, joissa todettiin erojen olevan joko pieniä tai merkityksettömiä lapsuudessa, ja että myöhemmin nuoruudessa tyttöjen käytöshäiriöt lisääntyvät, kun taas pojat kääntyvät sisäänpäin ja alkavat kärsiä masennuksesta. Mutta onko syy tutkimusten eroavaisuuksiin se, että hiljaisia ja masentuneita poikia pidetään vain hyvinkäyttäytyvinä, ja heidän ongelmansa ei huomata, ja nuoruuden kapinointia ja käytöshäiriöitä katsotaan pitkään läpi sormien, koska se on ”normaalia”? Tai vaikuttaako seuraa-

mukseen se, että tytöt ja pojat kohtaavat erilaista väkivaltaa? Pojat joutuvat enemmän fyysisen pahoinpitelyn kohteeksi, ja tytöt saavat kokea emotionaalista kaltoinkohtelua, joka vaikuttaa heidän itsetuntoonsa.

Tutkimuksissa yleisemmin mainitut seuraukset perheväkivaltakokemuksista olivat erilaiset käytöshäiriöt, mukaan lukien aggressiivisuus ja vihan tunteet. Toiseksi eniten kiinnitettiin huomiota mielialaan vaikuttaviin seurauksiin, joista masennus mainittiin kaiken ikäisillä. Ongelmat sosiaalisissa suhteissa olivat yleisiä kaikissa ikäryhmissä. Myös pikkuvauvat osoittivat ongelman olemassaolon kääntämällä päänsä pois hoitajasta ja vetäytymällä pois kontaktista nukkumalla paljon. Ahdistuneisuushäiriöitä esiintyi yleisesti, samoin traumaoireita. Traumaoireista yleisimmin mainittiin unihäiriöt, joita olivat nukahtamisvaikeus, valvominen, heräily, painajaisunet ja unissakävely. Myös vuoteenkastelu häiritsi unta. Joissakin tutkimuksissa nämä häiriöt luokiteltiin psykosomaattisiksihäiriöiksi. Lapsilla ja nuorilla esiintyy traumaattisten kokemusten jälkeen dissosiaatiohäiriöitä eli kuvitelmia, että he ovat jossakin muualla, ja pysyvät näin pakenemaan todellisuutta.

Erilaisia tunne-elämän vaikeuksia alkoi esiintyä jo pikkulapsilla. Lapset eivät osoittaneet empatiaa esimerkiksi eläimiä tai toisia lapsia kohtaan, he olivat kiihtyneitä ja saivat hallitsemattomia tunnekuohuja. Tunne-elämän vaikeudet jatkuivat aikuisikään, ja haittasivat luottamuksellisten ihmissuhteiden solmimista. Heikko itsetunto sai lapset ja nuoret vetäytymään syrjään tai korostamaan itseään kiusaamalla muita.

Vähiten mainitut seuraukset, kuten syömishäiriöt ja itsetuhoisuus tulevat kuvaan mukaan yleensä vasta nuoruusiässä, eikä niistä ollut mainintoja lapsuusikään kohdistuneissa tutkimuksissa.

Yhteinen näkemys oli, että perheväkivallan kokeminen on yksilöllistä, ja seuraamuksiin vaikuttavia tekijöitä on paljon. Jokainen tapaus on erilainen. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta ja viranomaisilta ammattitaitoa ja kiinnostusta syventyä jokaisen perheen ja lapsen ongelmiin tapauskohtaisesti ilman ennakkoasetelmia.

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt käsittelemään aihetta monipuolisesti ja luotettavasti sivuuttaen omat ennakkoasenteeni. Luotettavuuden varmistamiseksi valitsin tarkasteltavaksi tutkimuksia ja kirjallisuuskatsauksia, jotka on tehty yliopistoissa käyttäen

tutkimusmenetelminä pitkäaikaistutkimusta tai systemaattista kirjallisuuskatsausta, ja joiden tutkimusmenetelmä oli selvitetty tutkimuksessa. Näiden tutkimusten luotettavuutta lisää se, että ne on julkaistu psykiatrian, psykologian, hoitotieteen tai lääketieteen tieteellisissä julkaisuissa.

Tutkijat mainitsivat raporteissaan, että tutkittujen ikä, sukupuoli, asuinympäristö ja tietojen keräysmenetelmä vaikuttivat tutkimustulokseen. Käsitteiden epämääräisyys heikentää tulosten luotettavuutta. Tutkijoilla ei ole selkeää kuvaa siitä, millaista väkivaltaa kukin käsite pitää sisällään. Tutkimuksissa ei aina eritelty väkivallan ilmene-
mismuotoja, joten oli vaikeaa päätellä, milloin puhuttiin emotionaalisesta kaltoinkoh-
telusta tai yhdistyikö siihen muita väkivallan muotoja. Tämä vaikeutti johtopäätelmi-
en tekemistä. Myös kulttuurierot vaikuttavat tuloksiin: Se, mikä Suomessa katsotaan
lapsen pahoinpitelyksi, on jossain muualla normaalia kurinpitoa. Valitsemistani tut-
kimuksista kahdeksan kymmenestä oli englanninkielisiä. Vaikka kielitaitoni on hyvä,
saattaa tieteellisen tekstin tulkinnoissa olla virheitä. Olen yrittänyt estää virheet et-
simällä löydetyn tiedon tueksi muita tutkimuksia, joissa on tehty samat johtopäätök-
set.

Tutkimuksia valitessani jouduin tekemään eettisiä valintoja. Perheväkivallalla on pal-
jon erilaisia vaikutuksia, ja väkivalta vaikuttaa yksilöllisesti. Löysin paljon artikkeleita,
joissa käsiteltiin psyykkisiä sairauksia, ja todettiin niiden taustalla olevan lapsuudessa
koettua perheväkivaltaa. Jouduin hylkäämään tämän tiedon, jos en löytänyt sille tu-
kea muista tutkimuksista. Koska käsitteelin vain kirjallista aineistoa, enkä joutunut
kohtaamaan perheväkivaltaa kokeneita lapsia/nuoria, pystyin keskittymään tutki-
musaineistoon, enkä antanut tunteiden ohjata käsittelyä ja vaikuttaa tuloksiin. Tein
kirjallisuuskatsauksen yksin, mikä sekä lisää että vähentää luotettavuutta. Tutkimus-
ten valinta ja tulosten tulkinta on tehty saman kriteeristön mukaan, mutta toisen
näkökulman puuttuminen saattaa vaikuttaa tulkintoihin ja jättää ne yksipuolisiksi.

Jatkotutkimusaiheet

Lisää tutkimusta tarvitaan siitä, miten sukupuoli vaikuttaa perheväkivallan kokemi-
seen ja seuraamuksiin, koska tutkimukset ovat keskenään ristiriitaisia. Täsmällistä
tietoa tarvitaan, jotta lapsille olisi mahdollista räätälöidä juuri heidän tarvitsemansa
hoito ja tukimenetelmät. Perheväkivalta ilmiönä vaikuttaa yksilön ja perheen hyvin-

vointiin, ja kun perhe voi huonosti heijastuu se koko yhteisön hyvinvointiin. Uhrien hoitaminen vaatii paljon yhteiskunnan varoja, siksi ennaltaehkäisy ja puuttuminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Tutkimustietoa ennaltaehkäisyn, puuttumisen ja hoidon muotojen kehittämiseksi tarvitaan lisää.

LÄHTEET

- Baker, L. L., Jaffe, Peter, G. & Ashbourne, L. 2002. Children exposed to domestic violence. An early childhood educator's handbook to increase understanding and improve community responses. Centre for children & families in the justice system. Kanada. Viitattu 17.1.2013. <http://www.lfcc.on.ca/ece-us.PDF>
- Davies, C., Evans, S. & DiLillo, D. 2008. Exposure to Domestic Violence: A Meta-Analysis of Child and Adolescent Outcomes. Lincoln. Nebraskan yliopisto. Psykologian laitos. Faculty Publications. Viitattu 6.9.2013. <http://digitalcommons.unl.edu/psychfacpub/321>.
- English, D., Marshall, D. & Stewart, A. 2003. Effects of Family Violence on Child Behavior and Health During Early Childhood. Journal of Family Violence, 1, 43 – 56. Viitattu 14.8.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.
- Ewalds, H. (toim.) 2005. Kenelle lyönnit kuuluvat? Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:7.
- Frederico, M., Jackson, A. & Black, C. 2008. Understanding the impact of abuse and neglect on children and young people referred to a therapeutic program. Journal of family studies 14, 342 – 359. Viitattu 14.9.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO.
- Gerhardt, S. 2004. Rakkaus ratkaisee – Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Helsinki 2007. Edita Prima Oy.
- Glaser, D. 2000. Lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin vaikutukset aivoihin - kirjallisuuskatsaus. Teoksessa: Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Toim. J. Sinkkonen ja M. Kalland. 2005. Vantaa: WSOY, 67 - 114.
- Hautamäki, A. 2001. Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa: Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Toim. J. Sinkkonen ja M. Kalland. 2005. Vantaa: WSOY, 13 - 66.
- Henttonen, T. 2009. Vauvojen kaltoinkohtelu – Tunnistaminen ja puuttuminen ensikodeissa. Pro gradu – tutkielma. Kasvatustiede. Kasvatustieteiden laitos. Turun yliopisto. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 12. Viitattu 20.1.2013. <http://www.ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/69df48f657bd5307a65c0cdc98bc4353/>
- Holt, S., Buckley, H. & Whelan, S. 2008. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. Child Abuse & Neglect 32, 797 – 810. Viitattu 6.9.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>. Nelli-portaali. PubMed.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Kaneshiro, N. K. 2011. Failure to thrive. MedlinePlus. U.S. National Library of Medicine. Viitattu 7.8. 2013.

[Http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000991.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000991.htm)

Karjalainen, R., Forsberg, H. & Linnas, H. 2012. Lapsi ja lastensuojelu käytännössä. Kirjassa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. toim. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. 2. uudistettu painos. Helsinki. Duodecim. 278 – 298.

Kauppi, A. 2012. Sisäiset mustelmat – pahoinpitelyn psyykkiset vaikutukset. Kirjassa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. toim. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. 2. uudistettu painos. Helsinki. Duodecim. 125 – 130.

Keränen, E. 2001. Isää en piirrä – lasten väkivaltakokemusten käsittely kuvailmaisun avulla. Teoksessa: Perheväkivallan varjossa, raportti lapsikeskeisen työn kehittämistä. Toim. M. Oranen. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 30. Helsinki. Nykypaino oy, 123 – 147.

Keränen, E. 2010. Väkivallan vaikutukset lapsiin. Viitattu 20.1.2013.

[Http://www.tervesuomi.fi/fi/julkaisu/13278](http://www.tervesuomi.fi/fi/julkaisu/13278)

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Viitattu 25.9.2013. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), ajantasainen lainsäädäntö.

L 13.5.2011/441. Rikoslain 16§ syyteoikeudesta. Viitattu 25.9.2013.

[Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), ajantasainen lainsäädäntö.

Laitinen, E., Kurki, P-L. & Ebeling, H. 2001. Deprivaatio ja lapsen kehitys. Suomen lääkärilehti 6, 56, 657 – 660. Viitattu 26.8.2013.

[Http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2001/SLL62001-657.pdf](http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2001/SLL62001-657.pdf)

Leijala, P. 2008. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen elämässä. Luentomateriaali valtakunnallisilla perhetukipäivillä 12.9.2008.

Luoma, I. & Tamminen, T. 2002. Äidin masennus ja lapsen psyykinen kehitys. Suomen lääkärilehti 41, 4093 – 4096. Viitattu 20.1.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto). Nelli-portaali, Medic.

Lähisuhdeväkivallan ehkäisy ja vähentäminen – työryhmän raportti. Viitattu 13.1.2013.

[Http://www.hel2.fi/ajankohtaista/Lähisuhdeväkivallan_ehkäisy_ja_vähentäminen.pdf](http://www.hel2.fi/ajankohtaista/Lähisuhdeväkivallan_ehkäisy_ja_vähentäminen.pdf)

Lapset ja nuoret väkivallan uhreina ja tekijöinä. minna.fi. Tasa-arvotiedon keskus. Viitattu 8.7.2013. [Http://www.minna.fi/web/guest/vakivaltatilastot](http://www.minna.fi/web/guest/vakivaltatilastot)

Mäkelä, J. & Salo, S. 2012. Varhaisen vuorovaikutussuhteen häiriöiden tunnistaminen ja hoitaminen. Teoksessa Lapsen kaltoinkohtelu. 2. uudistettu painos. Toim. A. Söderholm & S. Kivitie-Kallio. Helsinki. Duodecim. 260 – 268.

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim; 119. Viitattu 20.1.2013.

[Http://www.fimnet.fi/ezproxy.jamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2002/SLL412002-4093.pdf](http://www.fimnet.fi/ezproxy.jamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2002/SLL412002-4093.pdf)

Mäntymaa, M. & Puura, K. 2009. Pikkulapsella psyykkinen häiriö? Suomen lääkarilehti 8, 707 – 710. Viitattu 7.8.2013.

[Http://www.fimnet.fi/ezproxy.jamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL82009-707.pdf](http://www.fimnet.fi/ezproxy.jamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL82009-707.pdf)

Mäntymaa, M. & Puura, K. 2012. Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys. Teoksessa: Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Toim. J. Sinkkonen & M. Kalland. Helsinki. Sanoma Pro.

Nettiturvakoti. Mikä on väkivaltaa? Viitattu 30.7.2013. [Http://www.turvakoti.net](http://www.turvakoti.net).

Norman, R., Byambaa, M., De, R., Butchart, Scott, J. & Vos, T. 2012. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. Plos Medicine. Viitattu 26.8.2013.

[Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3507962/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3507962/)

Notko, M., Holma, J., Husso, M., Virkki, T., Merikanto, J. & Mäntysaari, M. 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. Duodecim. 127, 15, 1599 – 1606. Viitattu 12.1.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto). Nelli-portaali, Duodecim.

Oranen, M. 2001. Perheväkivallan varjossa. Raportti lapsikeskeisen työn kehittämisestä. Helsinki. Ensi- ja turvakotien liitto.

Oranen, M. 2006. Lääkärin on huomioitava väkivaltaa kotonaan nähneet lapset. Suomen lääkarilehti 35, 61, 3449 – 3450. Viitattu 13.1.2013.

[Http://www.fimnet.fi/ezproxy.jamk.fi](http://www.fimnet.fi/ezproxy.jamk.fi)

Oranen, M. & Keränen, E. 2006. Lasten auttaminen. Teoksessa: Perhe- ja lähisuhdeväkivalta – Auttamisen käytäntöjä. Helsinki. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 35.

Oranen, M. 2012. Lapsi ja perheväkivalta. Teoksessa: Lapsen kaltoinkohtelu. 2. uudistettu painos. Toim. A. Söderholm & S. Kivitiie-Kallio. Helsinki. Duodecim. 217 – 238.

Perttu, S. & Kaselitz, V. 2006. Parisuhdeväkivalta puheeksi – opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveystalveissa. Viitattu 10.1.2013.

[Http://www.hyvan.helsinki.fi/daphne/vakivalta.pdf](http://www.hyvan.helsinki.fi/daphne/vakivalta.pdf).

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Duodecim; 126, 515 – 520. Viitattu 20.1.2013.

[Http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98656.pdf](http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98656.pdf)

Salmi, V., Lehti, M., Siren, R., Kivivuori, J. & Aaltonen, M. 2009. Perheväkivalta Suomessa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Verkkokatsaus 12/2009. Viitattu 24.9.2013.

[Http://www.optula.om.fi](http://www.optula.om.fi).

Sinkkonen, J. 2012. Mitä tulisi ottaa huomioon lasta sijoitettaessa. Teoksessa Lapsen kaltoinkohtelu. 2. uudistettu painos. Toim. A. Söderholm & S. Kivitiie-Kallio. Helsinki. Duodecim. 269 – 277.

Suomisanakirja 2013. Viitattu 15.8.2013. <http://suomisanakirja.fi/lapsuus>

Söderholm, A. & Politi, J. 2012. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa: Lapsen kaltoinkohtelu. 2. uudistettu painos. Toim. A. Söderholm & S. Kivitie-Kallio. Helsinki. Duodecim. 76 – 98.

Tomoda, A., Polcari, A., Anderson, C. & Teichert, M. 2012. Reduced Visual Cortex Grey Matter Volume and Thickness in Young Adults Who Witnessed Domestic Violence during Childhood. Department of Psychiatry. Harvard Medical School. Boston. USA. Viitattu 14.9.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>. Nelli-portaali, EBSCO.

Tunnista, turvaa ja toimi. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9. Viitattu 21.1.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3513.pdf

Tupola, S., Kivitie-Kallio, S., Kallio, P. & Söderholm, A. 2012. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa: Lapsen kaltoinkohtelu. 2. uudistettu painos. Toim. A. Söderholm & S. Kivitie-Kallio. Helsinki. Duodecim. 99 – 110.

Virkki, T., Husso, M., Notko, M., Laitila, A., Holma, J. & Mäntysaari, M. 2011. Lähisuhdeväkivallan kehystäminen erikoissairaanhoidossa: puuttumisen ja muutoksen mahdollisuudet. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 48, 4, 280 – 293.

WHO. Väkivalta ja terveys maailmassa. Toim. Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zvi, A. & Lozano, R. 2002. Maailman terveysjärjestön WHO:n raportti. Viitattu 8.7.2013.

<http://www.sosiaaliportti.fi/File/baca306f-292b-4647-af33-bf376fd610ed/v%C3%A4kivalta+ja+terveys+maailmassa.pdf>